



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

**„Betreuung von Menschen mit geistiger
Behinderung im Alter in Wien“**

Verfasserin

Patrizia Karner

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297 295 502

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pädagogik

Gewählte Fächer statt 2. Studienrichtung

Sonder- und Heilpädagogik

Betreuer:

A.o. Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1. Definitionen von Behinderung, geistiger Behinderung und Alter	7
1.1 Behinderung ein relativer Begriff	7
1.2 Geistige Behinderung	12
1.3 Der Begriff „Alter“	16
1.4 Zusammenfassung	21
2. Dimensionen des Alterns	22
2.1 Übertritt in den Ruhestand	24
2.2 Übertritt in den Ruhestand und Verlust von Kontakten	24
2.3 Verlust von Aufgaben im Alter	25
2.4 Freizeitgestaltung und Aktivitäten im Alter	26
2.5 Finanzielle- und Wohnsituation im Alter	27
2.6 Finanzielle Lage und Wohnsituation von pflegebedürftigen Menschen in Wien	28
2.7. Zusammenfassung	31
3. Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung	33
3.1 Verlust der Beschäftigung	34
3.2 Verlust der Umgebung	35
3.3 Verlust von Beziehungen	35
3.4 Verlust der körperlichen Fähigkeiten	36
3.5 Zusammenfassung	36

4. Zusammenhänge von Ereignissen aus der Vergangenheit und der demographischen Entwicklung von Menschen mit geistige Behinderung	37
4.1 Demographische Entwicklung	38
4.2 Konsequenzen für Menschen mit geistiger Behinderung durch die Ereignisse im Dritten Reich	41
4.2.1 Eugenik	41
4.2.2 Euthanasie	44
4.3 Entwicklung nach dem Dritten Reich	46
4.4 Pränataldiagnostik – eine Form der Selektion	48
4.4.1 Welche Ziele verfolgt die „neue Eugenik“	49
4.4.2 Zusammenhänge „neue Eugenik“ und Euthanasie	50
4.4.3 Rechtliche Situation in Österreich	51
4.5 Zwangssterilisation	52
4.6 Zusammenfassung	54
5. Konzepte für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	56
5.1 Lebenshilfe Wien	56
5.2 Jugend am Werk	58
5.3 Zusammenfassung	59
6. Fragestellung und Ziel	60
7. Datenerhebung	61
7.1 Verwendete Verfahren	61
7.2 Durchführung der Untersuchung	63
7.3 Auswertung der Interviews	64
8. Ergebnisse und Interpretation	66
8.1 Experteninterviews	66
8.1.1 Beschreibung der Teilnehmer	66
8.2 Auswertung	66

8.2.1	Entwicklung in den letzten Jahren	67
8.2.2	Vorhandene Angebote	71
8.2.3	Klientenstruktur in einer Seniorengruppe	73
8.2.4	Mitarbeitersituation	76
8.2.5	Finanzierung	79
8.3	Klienteninterviews	81
8.3.1	Beschreibung der Teilnehmer	81
8.4	Auswertung	81
8.4.1	Arbeitssituation	82
8.4.2	Wohnsituation	86
8.4.3	Freizeit	87
8.4.4	Betreuung	89
8.5	Interpretation der Ergebnisse	90
9.	Resümee	95
10.	Literaturverzeichnis	98
11.	Abbildungsverzeichnis	104
12.	Anhang	105

Einleitung

In der vorliegenden Arbeit soll die Betreuungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter in Wien und Wien Umgebung näher betrachtet werden. Ziel der Arbeit ist es, bereits vorhandene Betreuungskonzepte zu beleuchten und anhand von Experten- und Klienteninterviews Mängel und Defizite bei der Umsetzung dieser Konzepte aufzuzeigen.

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und empirischen Teil. Im ersten Kapitel werden die Begriffe, welche sich durch die ganze Arbeit ziehen definiert. Dabei wird aufgezeigt welchem Wandel die Begriffe im Laufe der Zeit unterliegen.

Das zweite und dritte Kapitel beschäftigt sich mit den Dimensionen des Alterns. Dabei werden Bereiche die sich beim Altern verändern näher beleuchtet. Weiters werden die Möglichkeiten genannt, welche sich Menschen im Alter in Österreich bieten.

Im vierten Kapitel wird auf die demographische Entwicklung der Bevölkerung Bezug genommen. In den letzten Jahren ist es zu einem allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung gekommen, so auch bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Das Altern von Menschen mit geistiger Behinderung war bis Anfang der achtziger Jahre kaum ein Thema. Dies ist zum Großteil bedingt durch die geschichtlichen Ereignisse, da dem Euthanasieprogramm im Dritten Reich viele behinderte Menschen zum Opfer gefallen sind. Durch diese Ereignisse wurde die demographische Pyramide behinderter Menschen stark verschoben.

Anschließend wird die Pränataldiagnostik als neue Form der Selektion beleuchtet. Weiters wird auch auf die Problematik der Zwangssterilisation eingegangen.

Im fünften und letzten Kapitel werden zwei Vereine in Wien, welche bereits Konzepte und dementsprechende Gruppen für Menschen mit

geistiger Behinderung im Alter haben, vorgestellt. Dabei handelt es sich um die Lebenshilfe Wien und Jugend am Werk.

Im empirischen Teil der Arbeit steht die Forschungsfrage, welche Konzepte in Wien zur Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter vorhanden sind, welche Inhalte dabei verfolgt werden und welche Mängel und Defizite in der praktischen Umsetzung dieser Modelle bestehen.

Diese Mängel und Defizite bei der praktischen Umsetzung von Konzepten in Wien sollen den Inhalt von qualitativen Interviews mit Experten und Klienten bilden.

Zu Beginn wurden folgende Hypothesen welche es zu überprüfen gibt aufgestellt:

- Die Zahl der alten Menschen mit geistiger Behinderung hat seit den achtziger Jahren ständig zugenommen. Es sind aber nur vereinzelt Konzepte für eine angemessene Betreuung vorhanden.
- Ältere Menschen mit geistiger Behinderung benötigen mehr Betreuung. Aufgrund fehlender finanzieller und personeller Mittel wird die praktische Umsetzung von Konzepten erschwert oder sogar verhindert.
- Aufgrund mangelnder Struktur am Wohnplatz können alte Menschen mit geistiger Behinderung mit erhöhtem Pflegebedarf nicht in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und werden in Pflegeheimen untergebracht.
- Das pädagogische Betreuungspersonal ist im Hinblick auf die Arbeit mit alten Menschen mit geistiger Behinderung zu wenig geschult und ausgebildet. Dadurch kommt es zu einer Überforderung der Mitarbeiter.

Diese Hypothesen sollen anhand halbstrukturierter, leitfadenorientierter Interviews überprüft werden. Für diese Interviews wurde ein Leitfaden erstellt, welcher folgende Punkte beinhaltet:

- Seit wann gibt es Konzepte zur Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter.
- Warum wurden Konzepte entwickelt.
- Welcher Leitgedanke steht dahinter und welche Ziele werden verfolgt.
- In welcher Struktur sind solche Konzepte zu finden (Tages- oder Wohnbereich).
- Wie sieht die Klientenstruktur einer solchen Gruppe aus.
- Die Mitarbeitersituation soll beleuchtet werden.
- Mit welchen Mittel wird die Umsetzung der Konzepte finanziert.
- Wie wird sich die Situation in Zukunft entwickeln.

Ausgewertet werden die erhobenen Daten nach Lamnek.

Anschließend sollen die Ergebnisse dargestellt und interpretiert werden.

Auf die Unterscheidung zwischen männlicher und weiblicher Form wir aufgrund der leichteren Lesbarkeit verzichtet.

1. Definitionen von Behinderung, geistiger Behinderung und Alter

Im ersten Teil der Arbeit sollen alle für die Arbeit relevanten Begriffe definiert werden. Dazu zählen der Begriff der Behinderung, geistige Behinderung und Alter.

Behinderung wird in der Umgangssprache sehr häufig in den unterschiedlichsten Zusammenhängen verwendet. Es ist jedoch sehr schwierig eine allgemein gültige Definition zu erstellen.

1.1 Behinderung ein relativer Begriff

Bleidick (1993) definiert Behinderung wie folgt:

„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick, 1993, 5 zit. n. Bleidick 1999, 15).

Bei dieser Definition gibt es vier Bestandteile die als relevant bezeichnet werden:

1. Es gibt nur einen eingeschränkten Geltungsrahmen.
2. Behinderung resultiert aus einer organischen oder funktionellen Schädigung.
3. Die Behinderung betrifft die unmittelbare Lebenswelt.
4. Behinderung wird als soziale Dimension der Teilhabe am Leben der Gesellschaft gesehen.

Behinderung ist keine feststehende Eigenschaft sondern hängt mit den gegebenen Lebensumständen zusammen. Die Definition bleibt deshalb relativ (vgl. Bleidick, 1999, 15).

Wolfgang Jantzen hat 1973 eine Definition von Behinderung aufgestellt auf die er auch 2007 noch zurückgreift.

„Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgestellt wird, daß ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägung diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an“ (Jantzen, 2007, 18).

Jantzen geht von einem Zusammenspiel der biologischen, psychologischen und sozialen Ebene aus. In der Entwicklung eines Menschen ist die jeweils höhere Ebene dominierend und für die weitere Entwicklung ausschlaggebend. Dabei wird die Eigenständigkeit der niedrigeren Ebene nicht beeinflusst. Durch die sozialen Bedingungen entwickelt sich jeder Mensch anders weiter (vgl. Jantzen, 2007, 18).

Um eine ausreichende Persönlichkeitsentwicklung zu gewährleisten sind soziale Kontakte Voraussetzung. Dabei geht es darum den Zusammenhang zwischen Motiv und Zweck einer Tätigkeit zu erkennen. Es geht um die Notwendigkeit und Möglichkeit des Vermittlungsprozesses zwischen der natürlichen und gesellschaftlichen Realität und dem entwickelnden Individuum. Viele Krankheitsbilder die endogenen Prozessen zugeschrieben wurden

sind Folgen von unterschiedlichen Formen von Isolation (vgl. Jantzen, 2007, 270-271).

Neubert und Cloerkes (1987) definieren Behinderung als Abweichen der Normalität und Andersartigkeit.

„Eine Behinderung ist ein Merkmal im körperlichen, geistigen und psychischen Bereich, das erstens Spontanreaktionen oder Aufmerksamkeit hervorruft (manifeste Andersartigkeit) und dem zweitens ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. Oder kurz: Behinderung ist eine manifeste Andersartigkeit, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird...sobald eine negative Bewertung vorliegt, ist natürlich auch bereits von manifester Andersartigkeit zu sprechen, denn Bewertung impliziert vorausgegangene Aufmerksamkeit. Ausgehend von diesem Behinderungsbegriff lässt sich auch der Begriff ‚Behinderung‘ definieren: Behinderte sind Menschen mit einer Behinderung“ (Neubert, Cloerkes, 1987, 35).

Der Soziologe Cloerkes (1997) definiert Behinderung folgendermaßen:

- *„Eine Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird.
>>Dauerhaftigkeit<< unterscheidet Behinderung von Krankheit.
>>Sichtbarkeit<< ist im weitesten Sinne das >>Wissen<< anderer Menschen um die Abweichung.*
- *Ein Mensch ist >>behindert<< wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten*

Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist“ (Cloerkes, 1997, 6).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschäftigt sich seit 1956 mit dem Thema Behinderung und ist bestrebt eine internationale Verständigung über „International Impairment, Disability and Handicaps“ (ICIDH) zu erzielen.

Den Inhalt der ICIDH 1 bilden die drei Ebenen Impairment, Disability und Handicap. Abgelöst wurde die ICIDH 1 von der ICIDH 2 im Jahr 1999. Dabei sind im Vergleich zu der ersten Version die zentralen Kriterien Impairment, Activity, Participation und Kontextfaktoren (vgl. Bleidick, 1999, 16).

Die Unterschiede zwischen der ICIDH 1 und der ICIDH 2 sind anhand der Tabelle 1 von Fornefeld (2000, 49) deutlich erkennbar.

ICIDH (1980)	ICIDH-2 (1999)
Impairment Beeinträchtigung, Substanzverlust oder Veränderung einer psychischen oder anatomischen Struktur.	Impairments (function and structure) Betreffen organische Schädigungen und funktionelle Störungen; mit den medizinischen Bezugsdisziplinen Anatomie und Physiologie
Disability Störung bzw. Beeinträchtigung, die partielle oder vollständige Reduktion einer üblichen Fähigkeit des Menschen, die aufgrund einer Schädigung entstanden ist.	Activity (activity limitation) Definiert die Aktivitäten, die Menschen auch mit Schädigungen und Störungen ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten erlauben, das Maß

	der persönlichen Verwirklichung.
Handicap Behinderung, soziale Benachteiligung eines Individuums, welche sich aus einer Behinderung und/oder Störung ergibt und welche die Wahrnehmung einer (in Bezug auf Alter, Geschlecht, soziale und kulturelle Faktoren) als normal angesehenen Rolle einschränkt oder unmöglich macht.	Participation (participation restriction) Beschreibt die soziale Teilhabe am Leben der Gesellschaft; es wird danach gefragt, wie sich die Beeinträchtigungen der Gesundheit auf die Teilnahme an öffentlichen, gesellschaftlichen, kulturellen Aufgaben, Angelegenheiten und Errungenschaften auswirken.
-	Kontextfaktoren Enthalten milieuabhängige sowie personelle Bedingungen, Lebensumstände, Lebenshintergründe und Umwelten, mit denen Mensch kommuniziert und die seine Integration fördern oder behindern können.

Tabelle 1 (Fornfeld, 2000,49)

Im Jahr 2001 hat die WHO ein neues Modell das sogenannte ICF-Modell verabschiedet.

Dieses Modell beinhaltet die Faktoren Gesundheitsproblem, Gesundheitsstörung oder Krankheit, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität, Partizipation (Teilhabe), Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren.

Diese Faktoren sind eng miteinander verflochten und beeinflussen sich gegenseitig. Das lineare alte Modell wird von einem neuen komplexen Modell abgelöst.

Dieses hat im Vergleich zu den beiden oben angeführten Modellen folgende Vorteile:

- *„Es geht von einer Rechte-Perspektive für Menschen mit Behinderung aus (Bürgerrechte, gesellschaftliche Zugehörigkeit).*
- *Es sucht die interdisziplinäre Verständigung.*
- *Es ist über Professionsgrenzen hinweg verständlich.*
- *Es ermöglicht internationale Vergleichbarkeit.*
- *Es versucht, alle (derzeit bekannten) maßgeblichen Faktoren, die Einfluss auf das Phänomen „Behinderung“ haben, zu integrieren.*
- *Es ist damit in der Lage, Kombinationen verschiedener Einflüsse auch sog. Mehrfachbehinderung abzubilden.*
- *Es bildet Wechselwirkungen zwischen unterschiedlichen Einflussfaktoren ab.*
- *Es ist operationalisierbar.*
- *Mit der Bestimmung von Behinderung unter Partizipationsgesichtspunkten wird Behinderung als situationsabhängiges und nicht mehr personenabhängiges Merkmal beschrieben“ (Kulig, Theunissen, Wüllenweber, 2006, 123).*

1.2 Geistige Behinderung

Laut Bach (1977) gelten

„Personen, deren Lernverhalten wesentlich hinter der auf das Lebensalter bezogenen Erwartungen zurückbleibt und durch ein dauerndes Vorherrschen des anschauend-vollziehenden

Aufnehmens, Verarbeitens und Speicherns von Lerninhalten und eine Konzentration des Lernfeld auf direkte Bedürfnisbefriedigung gekennzeichnet ist, was sich in der Regel bei einem Intelligenzquotienten von unter 55/60 findet“ (Bach, 1979, 3).

Häufig liegt einer geistigen Behinderung eine organische Schädigung zu Grunde. Diese Schädigungen können vor, während oder nach der Geburt entstehen und betreffen das Gehirn direkt oder indirekt und beeinflussen den gesamten Menschen.

Alle diese Schädigungen haben unterschiedliche Störungsbilder zur Folge welche man auch als klinische Syndrome bezeichnet. Ein Syndrom bezeichnet das gleichzeitige Auftreten von Krankheitsanzeichen der sogenannten Symptome.

Schädigungen die das Gehirn betreffen haben Auswirkungen auf die kognitive, emotionale, soziale und motorische Entwicklung des Menschen.

Menschen mit Behinderung unterscheiden sich nicht nur durch ihre Symptome und ihren Behinderungsgrad, sondern auch nach ihren Lernbedürfnissen und Lernfähigkeiten.

Aufgabe der Pädagogik ist es, Menschen im Hinblick auf deren Lebenssituation zu betrachten und auf diese verändernd einzuwirken.

Einerseits müssen die individuellen Lern- und Entwicklungsstörungen bzw. Voraussetzungen, andererseits der damit verbundene spezifische Erziehungsbedarf gesehen werden. Dieser Erziehungsbedarf hängt nicht nur von der Beeinträchtigung und der Lebenssituation des Menschen mit Behinderung ab, sondern auch von der Erwartung der Gesellschaft (vgl. Fornefeld, 2000, 51-71).

Der Begriff geistige Behinderung wurde vor allem durch die Vereinigung der Lebenshilfe geprägt. In den fünfziger Jahren wollte

man, indem man den Begriff geistige Behinderung einbrachte von den als diskriminierend geltenden Begriffen wie „Idiotie, Blödsinn oder Schwachsinn“ wegkommen. Im Laufe der Zeit hat sich der Begriff weiterentwickelt da festgestellt wurde, dass der ursprünglich positiv gemeinte Begriff negativ behaftet war. Stattdessen sind Begriffe wie „intellektuelle Behinderung, Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Unterstützungsbedarf“ entstanden.

Mit dem Wandel des Begriffs waren aber auch einige Schwierigkeiten verbunden. Dazu zählt, dass der Begriff geistige Behinderung schon weit verbreitet und verständlich ist und es einige Zeit brauchen wird damit sich eine neue Bezeichnung etablieren kann.

Weiters wäre die Verständigung zwischen den einzelnen Disziplinen Pädagogik, Medizin, Psychologie und Soziologie für geraume Zeit erschwert, da nicht alle die neue Bezeichnung annehmen würden.

Der Begriff geistige Behinderung ist sozialrechtlich anerkannt. Dies könnte zur Folge haben, dass Nachteile für die betroffenen Personen entstehen.

Nicht zu vergessen ist, dass auch ein neuer Begriff für geistige Behinderung in nicht allzu langer Zeit negativ behaftet sein kann (vgl. Kulig, Theunissen, Wüllenweber, 2006, 116-118).

Am häufigsten verwendet wird heute die Bezeichnung „intellektuelle Schädigung“. Dies ist jedoch auch sehr fragwürdig, da Intelligenz nicht einheitlich messbar ist.

Gemessen wird mit Hilfe von standardisierten Intelligenztests. Ebenso häufig wird die Bezeichnung „kognitive Behinderung“ angewandt.

Mit einer geistigen Behinderung sind meistens Lernschwierigkeiten, eine verzögerte kognitiv – intellektuelle Entwicklung im Kindesalter und Anpassungsschwierigkeiten verbunden. Ebenso kann die soziale und emotionale Reife beeinträchtigt sein.

Eingeteilt wird geistige Behinderung in verschiedene Grade anhand der ICD -10 Klassifikation (vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Geistige_Behinderung; Stand: 10.03.2008).

Häufig ist das Verhalten gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung von Vorurteilen geprägt. Diese Vorurteile resultieren aus den gesellschaftlichen Einstellungen zu denen wirtschaftliche Leitvorstellungen mit den damit verbundenen Leistungsprinzipien sowie Wertvorstellungen wie Gesundheit, Schönheit, Jugendlichkeit und das äußere Erscheinungsbild zählen.
(vgl. Buchka, 2003, 23-24).

Die Einstellung behinderter Menschen gegenüber wird durch folgende Faktoren beeinflusst.

1. Art der Behinderung

Dazu gehört, inwieweit das Ausmaß der Behinderung sichtbar ist und wie viel die Leistungsfähigkeit, die Intelligenz, die Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, die Mobilität und Flexibilität beeinträchtigt ist.

Geistige und psychische Einschränkungen sind wesentlich negativer behaftet als körperliche Behinderungen.

2. Sozioökonomische und demographische Merkmale

Dabei ist zu erwähnen, dass Frauen besser mit Behinderung umgehen können als Männer. Ebenso sind ältere Menschen gegenüber behinderten Personen negativer eingestellt als jüngere Menschen.

Eine positive Einstellung gegenüber behinderter Menschen ist nicht vom Bildungsgrad und Wissen über Behinderung abhängig.

3. Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen

Über den Zusammenhang von Persönlichkeitsmerkmalen und der Einstellung gegenüber behinderter Menschen gibt es keine genaueren Kenntnisse. Jedoch kann man davon ausgehen, dass ängstliche und ich-schwache Menschen Behinderte eher ablehnen als Menschen bei denen diese Eigenschaften nicht so ausgeprägt sind.

4. Kontakt mit behinderten Menschen

Durch den Kontakt mit behinderten Menschen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Einstellung gegenüber dieser Personengruppe positiv ist.

5. Kaum eindeutige Bestimmungsgründe

Es gibt kaum Bestimmungsgrößen im Zusammenhang zur Einstellung gegenüber behinderter Menschen. Was wiederum darauf schließen lässt, dass man es mit einer sehr starren Haltung zu tun hat.

6. Kultur

Die Einstellungen gegenüber behinderter Menschen sind in den einzelnen Kulturen einheitlich und unterscheiden sich unter den Kulturen.

Um Distanz zu schaffen wird behinderten Menschen häufig mit Reaktionen wie Spott und Hänselei, Witz, Anstarren und Aggressivität begegnet. Aber auch positiv erscheinende Reaktionen können der Abgrenzung dienen. Dazu zählen Mitleid, aufgedrängte Hilfe und unpersönliche Spenden (vgl. Cloerkes, 1997, 75-79).

1.3 Der Begriff „Alter“

Alter ist ein sehr weit reichender Begriff mit verschiedenen Bedeutungen. Es existiert keine allgemein gültige Definition von Alter.

Der Begriff „Alter“ hat zwei unterschiedliche Bedeutungen. Zum einen kann er als demographischer Index für alle Lebensabschnitte gesehen werden, zum anderen kann er einem bestimmten Lebensabschnitt, ab dem 65. Lebensjahr, zugewiesen werden (vgl. Theunissen, 2002, 15).

Umgangssprachlich wird häufig von alten und alternden Menschen gesprochen. Bartel (1986,13) definiert die Begriffe „Altsein“, „Alt“ und „Altwerden“ folgendermaßen:

„Der Begriff ‚Altsein‘ weist auf eine gewisse Anzahl von Jahren hin, die der Mensch gelebt hat, womit jedes beliebige Lebensalter gemeint sein kann. ‚Alt-‘ im Gegensatz zu ‚Jung sein‘ ist eingeeengt auf die Bedeutung ‚hoch an Jahren sein‘. Damit wird die Aufmerksamkeit auf einen ganz bestimmten Lebenszyklus gelenkt, den der Spät- oder Endphase, neuerdings auch als sog. ‚dritter Lebensabschnitt‘ bezeichnet. Ist vom ‚Altwerden‘ die Rede, so beinhaltet dies, dass der Mensch auf eine lange Vergangenheit zurückblicken kann, hingegen eine ständig kürzer werdende Zukunft hat“ (Bartel, 1986, 13).

Im deutschsprachigen Raum werden die Begriffe Alter und Altern unterschiedlich verwendet. Man kann das Leben des Menschen in verschiedene Lebensabschnitte einteilen.

Alter kann neben der chronologischen Abfolge auch anhand biologischer, psychologischer und soziologischer Merkmale eingeteilt werden.

Als biologisches Merkmal kann die Abnahme der Anpassungsfähigkeit des menschlichen Organismus an Umwelteinflüsse gesehen werden. Das psychologische Modell beinhaltet unter anderem Aspekte wie Biographie, sozialer Status, intellektuelle Leistungsfähigkeit und Persönlichkeitsstruktur.

Da der Prozess des Alterns nicht homogen verläuft reichen die beiden oben genannten Aspekte nicht zur Begriffsbestimmung von Alter aus. Das dritte Kriterium ist der soziologische Aspekt von Altern. Die heutige Gesellschaft orientiert sich an die Erwerbsarbeit. Sozialer Status, soziale Kontakte sowie Einkommen erwirbt der Mensch durch die Teilhabe am Erwerbsleben. Daher ist auch nach wie vor der Beginn des Alter mit dem Ausscheiden aus der Erwerbsarbeit verbunden (vgl. Theunissen, 2002, 15-16).

Altern hängt auch sehr stark mit dem subjektiven Erleben des Menschen zusammen. Es gibt typische Erlebnisse im Leben eines Menschen an denen Altern festgemacht werden kann. Dass beginnt bei der eigenen Einschulung und geht weiter mit beispielsweise der Geburt eines Enkelkindes oder dem Tod eines gleichaltrigen Menschen. Diese Ereignisse können als Stufen betrachtet werden die einem das Altern verdeutlichen.

Altern hängt jedoch nicht nur mit dem subjektiven Empfinden zusammen, sondern wird auch von der Gesellschaft definiert. Was wiederum wie oben bereits erwähnt mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben zusammenhängt. Mit dem Austritt aus dem Erwerbsleben wird man zur Altenbevölkerung gezählt (vgl. Braun, 1992, 20-23).

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung hängt der Übertritt in den „Ruhestand“ nicht von dem allgemein gültigen Pensionsantrittsalter ab sondern ist individuell unterschiedlich und ist von den Bedürfnissen der Klienten abhängig.

In Österreich hatte jede Berufsgruppe ihr eigenes Pensionssystem. Dadurch hatte sich auch das Pensionsantrittsalter, die Pensionshöhe und die Pensionsansprüche unterschieden. Durch die Pensionsharmonisierung von 1.1.2005 gibt es ein einheitliches System.

Damit sollen Ungerechtigkeit und Ungleichbehandlung vermieden werden.

Das neue Pensionssystem ist für alle die am 1.1.2005 das fünfzigste Lebensjahr noch nicht überschritten haben gültig. Alle die bereits älter sind, sind von der Reform ausgenommen und es gelten die bisherigen Regelungen.

Mit der Pensionsharmonisierung soll erreicht werden, dass man für gleiche Beiträge die gleiche Pension bekommt. Bisher war dies unterschiedlich. Durch die Regelungen des Pensionssystems sollen beispielsweise das Antrittsalter und die Pensionshöhe gleich sein und für alle gelten. Mit der Einführung des Pensionskontos, kann man jeder Zeit einsehen wie viel Pension man bekommt. Früher wurden vierundzwanzig Monate der Kinderbetreuungszeit angerechnet. Mit dem neuen System können bis zu achtundvierzig Monate angerechnet werden.

Das Antrittsalter der Pension liegt in Österreich in der Regel bei fünfundsechzig für Männer und bei sechzig Jahren bei Frauen.

Man hat aber auch die Möglichkeit früher in Pension zu gehen, dafür erhält man aber weniger Pension. Oder aber später in Pension zu gehen und dann mehr Pension ausbezahlt zu bekommen. Bei der Pensionsharmonisierung steigt jedes Jahr automatisch die Pension durch eine Anpassung an den Verbraucherpreisindex (vgl. BMSK, Die Zukunftspension auf einen Blick, 2006, 4-8).

Nach Rüberg (1991) kann Altern auch aus mehreren Gesichtspunkten betrachtet werden. Er nennt hierzu zwölf Aspekte.

1. Kalendarischen Altern: damit ist eine Art Maßstab gemeint, mit dem man beurteilen kann ob die Befindlichkeit eines Menschen mit dem Alterstypus übereinstimmt.
2. Administratives Altern: darunter wird eine Kategorisierung in Altersgruppen zu je fünf Jahren verstanden. Dies hat jedoch

vorwiegend statistische Bedeutsamkeit und ist für das individuelle Leben nicht relevant.

3. Rechtliches Altern: dies ist gebunden an ein bestimmtes kalendarische festgelegtes Alter. Dabei ist beispielsweise der Beginn der Schulpflicht mit sechs Jahren oder die Volljährigkeit mit achtzehn Jahren gemeint.
4. Biologisches Altern: das biologische Altern wird beeinflusst durch die Erbanlagen, durch das individuelle Verhalten und durch äußere Einflüsse.
5. Funktionales Altern: jedem Lebensabschnitt werden bestimmte Fähigkeiten und Funktionen zugeordnet.
6. Psychologisches Altern: damit ist das Verhältnis eines Menschen zu sich selbst gemeint, unabhängig von dem tatsächlichen Alter.
7. Soziales Alter: hierzu werden die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Alterskategorie und die Übernahme von Rollen die dieser Lebensphase entsprechen gezählt.
8. Ethisches Alter: darunter wird verstanden, dass durch das soziale Umfeld Werte vermittelt werden die zur Entwicklung der Persönlichkeit beitragen.
9. Geistiges Alter: beinhaltet die geistige Aufnahmefähigkeit Veränderungen wahrzunehmen und sich damit auseinanderzusetzen.
10. Religiöse Alter: damit sind die phasenspezifisch unterschiedlichen Weisen des Glaubens und der Gottesbeziehung und die daraus ergebenden altersgemäßen Konsequenzen zu sehen.
11. Geschichtliches Alter: darunter wird die Prägung eines Menschen durch zeitgeschichtliche Ereignisse verstanden.
12. Personales Alter: die Gesamtheit und das Zusammenwirken aller genannten Aspekte macht das persönliche Alter aus (vgl. Rüberg in Trapmann, 1991, 17-25).

1.4 Zusammenfassung

Es ist zu erkennen, dass es keine allgemein gültige Definition von Behinderung sowie geistiger Behinderung gibt.

Geprägt wurde der Begriff geistige Behinderung von der Vereinigung der Lebenshilfe. Dieser Begriff wurde im Laufe der Zeit immer wieder abgewandelt. Heute verwendet man häufig den Begriff der intellektuellen Behinderung. Für die betroffenen Personen kann dies Vor- und Nachteile mit sich bringen. Auf der einen Seite ist der Begriff geistige Behinderung rechtlich abgesichert, auf der anderen Seite kommt es aufgrund des Wechsels der Begriffe zu keiner Stigmatisierung der Betroffenen.

Auch beim Begriff „Alter“ gibt es keine allgemein gültige Definition sondern es ist ein sehr weitreichender Begriff.

Alter und Altern kann an zahlreichen Merkmalen festgemacht werden, jedoch verläuft der Alterungsprozess sehr individuell.

2. Dimensionen des Alterns

Mit zunehmendem Alter verändern sich sowohl das körperliche wie auch das seelische Befinden eines Menschen.

Unter biologischem Alter versteht man nicht die Lebensjahre eines Menschen sondern die gesundheitliche Situation und die körperliche Verfassung. Beeinflusst wird das Altern von der Umgebung, von genetischen Determinanten und von den angebotenen medizinischen Hilfen.

Der Prozess des Alterns beginnt mit der Geburt und endet mit dem Tod. Man könnte sagen, Altern ist ein zum Teil vorprogrammierter Prozess, der durch die oben genannten Faktoren beeinflusst werden kann (vgl. Haveman, Stöppler, 2004, 32-35).

Soziale Einflüsse wirken sich ebenfalls auf den Alterungsprozess aus. Die Zugehörigkeit zu einer Generation ist bedeutsamer als das biologische Alter. Mit dem zunehmenden Alter verändern sich auch die Wertigkeiten der Menschen. Durch den Übertritt in den Ruhestand verliert die Arbeit ihre Bedeutung und der Schwerpunkt wird auf Familie und Freunde verlagert.

Wird der Aspekt des Alters in Hinsicht auf die Gesellschaft betrachtet zeigt sich, dass Alter überwiegend negativ belastet ist.

Beim Prozess des Alterns treten bei behinderten wie auch bei nichtbehinderten Menschen dieselben, mit dem Altern verbundenen, Aspekte auf. Mit der höheren Lebenserwartung der Bevölkerung ist mit einer Zunahme von Erkrankungen zu rechnen, welche allerdings nicht nur als Alterserscheinungen zu betrachten sind, sondern behandlungsfähig sind.

Im Alter nehmen die körperlichen Fähigkeiten oft ab, was für die Betroffenen eine schmerzliche Erfahrung ist. Daraus resultieren häufig Depressionen und Resignation.

Psychische Auffälligkeiten können durch eine Überforderung in Alltagssituationen hervorgerufen werden. Ausgelöst kann eine solche Überforderung durch Krankheiten, Verlust der Körperkraft aber auch durch den Verlust einer nahe stehenden Person werden.

Mit zunehmendem Alter muss man sich vermehrt mit Hilflosigkeit, Abhängigkeit und dem Tod auseinandersetzen. In diesem Zusammenhang ist das Gespräch mit den alten Menschen von großer Bedeutung. Die Verständigung mit alten Personen fällt häufig nicht leicht. Dies kann bei Menschen mit Behinderung durch eine bereits eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit erschwert werden. (vgl. Pfaff, in Rapp, Strubel, 1992, 119-123).

Der Standpunkt des alten Menschen in der Gesellschaft hat sich stark verändert. Früher waren sie, vor allem im ländlichen Raum, Teil einer Großfamilie. Heute gibt es kaum noch Großfamilien aufgrund Platzmangels bei den Wohnverhältnissen. Der alte Mensch hat daher mit einer Statusverunsicherung zu kämpfen.

Die heutige Gesellschaft ist stark auf Leistungsfähigkeit ausgerichtet. Oft wird diese Leistungsfähigkeit älteren Menschen nicht mehr zugetraut. Damit wird Alter negativ belastet und es kommt zu einer Stigmatisierung (vgl. Bartel, 1986, 20-21).

Das Bild des alten Menschen ist vorwiegend mit negativen Punkten behaftet. In diesem Zusammenhang werden häufig Eigenschaften wie Hilfsbedürftigkeit, Einsamkeit und Inflexibilität genannt. Dabei wird vergessen über welche Möglichkeiten und Fähigkeiten alte Menschen noch verfügen. Voraussetzung dafür ist, dass sich die Betroffenen selbst nicht aufgeben und man ihnen die Möglichkeit zur Entfaltung bietet (vgl. Braun, 1992, 26-29).

2.1 Übertritt in den Ruhestand

Im Berufsleben werden den Begriffen Aktivität, Leistung und Jugendlichkeit große Bedeutung zugemessen. In diesem Bereich ist das Altern also sehr negativ belastet. Da davon ausgegangen wird, dass sich die älteren Mitarbeiter in einem körperlichen und geistigen Abbauprozess befinden und nicht mehr die volle Leistung erbringen können.

Untersuchungen haben gezeigt, dass mit zunehmendem Alter die Leistungsfähigkeit nicht abnehmen muss. Durch die langjährige Erfahrung und Routine im Beruf können eventuell auftretende Minderungen der Leistungsfähigkeit ausgeglichen werden.

Der Übertritt in den Ruhestand kann aus zwei Sichtweisen betrachtet werden. Auf der einen Seite kann der Austritt aus dem Erwerbsleben als wohlverdienter Ruhestand gesehen werden. Auf der anderen Seite steht die Angst des Überflüssigseins und des nicht mehr gebraucht werden.

Ausschlaggebend für die Einstellung dem Ruhestand gegenüber ist die Bedeutung die der Beruf für jeden einzelnen gehabt hat.

Wurde der Beruf vorwiegend nur wegen des finanziellen Aspekts ausgeübt verkräftet man den Austritt aus dem Berufsleben leichter als wenn ideelle Aspekte im Vordergrund gestanden sind. War die Ausübung des Berufs mit schweren Arbeitsbedingungen verbunden stehen die Betroffenen dem Ruhestand positiv gegenüber (vgl. Voges, 1993, 47-58).

2.2 Übertritt in den Ruhestand und Verlust von Kontakten

Mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben wird der Status der alten Menschen negativ, da Werte wie Leistung, Erfolg und finanzielle Sicherheit nicht mehr im Vordergrund stehen. Es wird davon ausgegangen, dass der Einzelne ab dem Ausscheiden aus dem

Berufsleben nichts mehr für die Gesellschaft leistet, sondern die Gesellschaft für den alten Menschen aufkommen muss.

Mit dem Übertritt in den Ruhestand verändert sich auch die Zahl der Kontakte. Ist ein Mensch berufstätig, kann er sich nicht alle Personen mit denen er in Kontakt tritt aussuchen. Im Alltag kommt es zu einer Konfrontation mit negativen und positiven Beziehungen.

Scheidet ein Mensch aus dem Berufsleben aus, werden die negativen Beziehungen abgebrochen und nur die positiven werden aufrechterhalten. Somit vermindert sich die Zahl der Kontakte im Laufe der Zeit. Aber nicht nur der Ruhestand sondern auch durch Verluste von Bezugspersonen die nicht mehr ersetzt werden können wird der Bekanntschaftskreis immer geringer.

Häufig müssen Menschen im Alter noch einmal umziehen, da sie in einem Alten- oder Pflegeheim untergebracht werden, weil sie ihren Alltag nicht mehr alleine bewältigen können.

All diese Faktoren tragen zu einer Vereinsamung von alten Menschen bei (vgl. Bartel, 1986, 22-24).

Durch den Umzug sind ältere Menschen einer großen psychischen Belastung ausgesetzt. Viele haben den Großteil ihres Lebens in einem bestimmten Wohnumfeld verbracht, indem sie auch soziale Kontakte hatten.

Mit dem Umzug kommt es auch zum Verlust der noch vorhandenen Kontakte und es ist den alten Menschen oft schwierig im neuen Umfeld wieder neue Bekanntschaften zu knüpfen (vgl. Voges, 1993, 89-90).

2.3 Verlust von Aufgaben im Alter

Als ein großes Problem im Alter wird der Aufgabenverlust gesehen. Dieser hängt wiederum mit dem Übertritt in den Ruhestand zusammen. Solang ein Mensch im Berufsleben steht werden ihm Aufgaben und Funktionen zugeteilt. Mit zunehmendem Alter werden

einem Menschen von der Gesellschaft keine Aufgaben mehr zugetraut und die Wertschätzung sinkt.

Durch das Fehlen von Aufgaben und Funktionen ist die Rolle und Position in der Gesellschaft nicht mehr genau definiert (vgl. Bartel, 1986, 24-25).

2.4 Freizeitgestaltung und Aktivitäten im Alter

Ein weiterer wesentlicher Punkt, ist die Gestaltung der Freizeit. Da der Mensch nach seiner Berufstätigkeit viel mehr Freizeit zur Verfügung hat als vorher muss er diese gewonnene Zeit auch neu planen.

Der Begriff Freizeit wird auch aus einem anderen Blickwinkel betrachtet. Früher war die Freizeit das genaue Gegenteil zum Berufsleben. Im Ruhestand verliert die Freizeit ihre ursprüngliche Bedeutung (vgl. Bartel, 1986, 24-25).

Während des Berufslebens war Freizeitbeschäftigung eine Form der Erholung und des Vergnügens da dafür nur begrenzte Zeit zur Verfügung stand.

Im Ruhestand müssen die Aktivitäten mehr sein als nur Freizeitbeschäftigung. Sie müssen die gewonnene Zeit ausfüllen und den Menschen befriedigen.

Welche Aktivitäten ausgeübt werden, hängt unter anderem mit sozialen Faktoren wie beispielsweise Bildung, Einkommen, Beruf und Familie zusammen. Männer und Frauen unterscheiden sich in der Gestaltung ihrer freien Zeit, da Frauen die Zeit immer noch dem Haushalt widmen während sich Männer Aktivitäten die außerhalb des Haushalts stattfinden zuwenden (vgl. Voges, 1993, 62-65).

2.5 Finanzielle- und Wohnsituation im Alter

Der Übertritt in den Ruhestand bringt häufig große finanzielle Einbußen mit sich. Dies wirkt sich auf die Wohnsituation, die Gesundheit aber auch auf soziale Kontakte aus (vgl. Bartel, 1986, 27).

Nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben nimmt die Zeit außerhalb der eigenen vier Wände mit zunehmendem Alter ab. Damit ein selbständiges Wohnen bis ins hohe Alter gewährleistet werden kann muss das Einkommen hoch genug sein. Durch die Verringerung des Einkommens erhöhen sich die Ausgaben der Miete und des täglichen Lebens drastisch. Dadurch kommt es zu einer höheren finanziellen Belastung als früher.

Zum finanziellen Aspekt kommt auch dem körperlichen Wohlbefinden und dem Gesundheitszustand große Bedeutung zu. Viele ältere Menschen sind in ihrer Bewegung eingeschränkt und haben bei den alltäglichen Verrichtungen Schwierigkeiten. Es entstehen daher andere Anforderungen an eine Wohnung als früher. Dazu zählen die Lage der Wohnung, um alltägliche Besorgungen erledigen zu können, von Vorteil wäre wenn die Wohnung im Erdgeschoß liegen würde oder zumindest ein Lift vorhanden ist. Auf all diese Dinge muss Rücksicht genommen werden.

Nicht nur eine angemessene Wohnung sondern auch ein passendes Wohnumfeld ist von großer Bedeutung. Das Umfeld sollte die Möglichkeit für Einkäufe, Aktivitäten und sozialen Kontakt bieten. Ist das selbständige Wohnen nicht mehr möglich gibt es Alten- und Pflegeheime für Menschen höheren Alters (vgl. Voges, 1993, 78-83).

- **Altenwohnheim**

In einem Altenwohnheim steht jeder Person eine eigene kleine Wohnung zu Verfügung. Die betroffene Person kann sich selbst

versorgen und wenn nötig kann auch Hilfe in Anspruch genommen werden.

- **Altenheim**

Ältere Menschen die nicht mehr in der Lage sind einen eigenen Haushalt zu führen sind in einem Altenheim gut aufgehoben. In einem solchen Altenheim werden die älteren Menschen betreut und versorgt.

- **Altenpflegeheim**

Im Altenpflegeheim werden ältere pflegebedürftige Menschen aufgenommen und dort dementsprechend betreut und versorgt (vgl. Voges, 1993, 83-89).

2.6 Finanzielle Lage und Wohnsituation von pflegebedürftigen Menschen in Wien

Aufgrund gesundheitlicher Probleme im Alter kann Hilfe benötigt werden. Damit jeder Hilfe und Pflege in Anspruch nehmen kann gibt es in Wien das Kostenbeitragssystem. Die Kosten für die Pflege und Hilfe müssen zum Teil von den Betroffenen selbst übernommen werden. Dieser Selbstbehalt richtet sich nach dem Einkommen und Vermögen der betreffenden Person. Die Differenz der Kosten wird vom Fonds Soziales Wien aus Steuergeldern der Stadt Wien übernommen.

Bei der Ermittlung des zu zahlenden Kostenbeitrags wird die Leistungsart, die erbrachte Leistungseinheit und die Einstufung ins Kostenbeitragssystem herangezogen.

Bei der Einstufung ins Kostenbeitragssystem werden die Höhe des Einkommens sowie die Höhe des Einkommens des im selben Haushalt lebenden Ehepartners mitberücksichtigt.

Ebenfalls bei der Berechnung herangezogen wird die Höhe des Pflegegeldes.

Pflegegeld wiederum erhält eine Person wenn sie mindestens sechs Monate Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nimmt. Mit dem Pflegegeld sollen die anfallenden Kosten teilweise abgedeckt werden.

Das Pflegegeldsystem beinhaltet sieben Pflegestufen und wird anhand der Zahl der Stunden des Pflegebedarfs pro Monat berechnet.

Für die Betreuung von älteren Menschen stehen in Österreich unterschiedliche Wohnformen zur Verfügung.

- Seniorenwohngemeinschaft

In einer Seniorenwohngemeinschaft leben ältere Menschen welche altersbedingt nicht mehr alleine wohnen können und gerne Leute um sich haben. Jede Person hat in der Wohngemeinschaft ein eigenes Zimmer. Gemeinsam genutzt werden müssen das Badezimmer die Toilette und das Wohnzimmer. Es können auch unterschiedliche soziale Leistungen in Anspruch genommen werden. Dazu zählen Essen auf Rädern, Hauskrankenpflege und vieles mehr. Betreuung in der Nacht wird in Seniorenwohngemeinschaften nicht angeboten. Finanzieren muss sich die Wohngemeinschaft jeder Bewohner selbst. Ist das Einkommen allerdings nicht hoch genug kann eine Mietbeihilfe beantragt werden.

- Vorübergehende Aufnahme in einem Wohn- und Pflegeheim

In Geriatriezentren der Stadt Wien sowie in privaten Wohn- und Pflegeheimen ist eine vorübergehende Aufnahme möglich, wenn Menschen nach einem Spitalsaufenthalt nicht direkt nach Hause entlassen werden können. Zur Entlastung von pflegenden

Angehörigen wird eine Urlaubsbetreuung angeboten. Benötigen Menschen vorübergehend stationäre Pflege, können diese auch in privaten Wohn- und Pflegeheimen aufgenommen werden.

- Langzeitpflege

Kann ein älterer Mensch nicht mehr zu Hause betreut werden und ist der Betroffene im Pflegesystem mindestens auf Stufe 3 oder höher eingestuft, kann er für längere Zeit in einem Geriatriezentrum der Stadt Wien oder einer privaten Pflegeeinrichtung bleiben.

- Wohn- und Pflegeeinrichtungen der Stadt Wien

In einem Geriatriezentrum der Stadt Wien steht den Betroffenen rund um die Uhr medizinische Pflege zur Verfügung. Die Bewohner sollten zwischen Ein- oder Mehrbettzimmern wählen können. In der Realität ist es jedoch so, dass die Nachfrage so groß ist und man häufig nicht zwischen Ein- und Mehrbettzimmer wählen kann.

Weiters wird Physio- und Ergotherapie sowie ernährungsmedizinische Beratung angeboten.

Um in einem Geriatriezentrum aufgenommen zu werden müssen einige Voraussetzungen erfüllt werden. Die betroffenen Personen müssen mit dem Einzug einverstanden sein. Man muss mindestens die Pflegestufe 3 oder höher haben und eine ambulante Betreuung ist nicht mehr ausreichend. Der neue Bewohner muss die österreichische Staatsbürgerschaft und den Hauptwohnsitz in Wien haben.

Die monatlichen Kosten betragen in etwa 80 Euro pro Tag. Reichen das Pflegegeld und eventuelle Besitztümer nicht aus, muss nur ein Teilbetrag entrichtet werden.

Ehepaare sind gegenseitig unterhaltspflichtig sowie auch Eltern ihrem minderjährigen Kind. Andere Verwandte sind von der Unterhaltspflicht befreit.

- Private Geriatriezentren

Alle älteren Menschen haben die Möglichkeit in ein privates Wohn- und Pflegeheim zu ziehen.

In einer solchen privaten Einrichtung stehen den Bewohnern alleine oder zu zweit kleine Appartements zur Verfügung. Die Bewohner werden individuell gepflegt und die Pflege ist rund um die Uhr verfügbar.

Der Aufenthalt muss von den Bewohnern selbst bezahlt werden. Eine Förderung vom Fonds Soziales Wien kann dann in Anspruch genommen werden, wenn das Einkommen, das verwertbare Vermögen und das Pflegegeld nicht ausreicht.

Die Bewohner eines Wohnheims müssen mindestens die Pflegestufe 2 haben. Für die Unterbringung in einem Pflegeheim ist die Pflegestufe 3 oder höher erforderlich und eine ambulante Betreuung zu Hause ist nicht mehr ausreichend.

Der zukünftige Bewohner muss österreichischer Staatsbürger sein und den Hauptwohnsitz in Wien haben. Die Unterhaltspflicht ist so wie bei den öffentlichen Geriatriezentren geregelt.

Bei einigen privaten Anbietern kann nicht der ganze Differenzbetrag durch vorhandenes Mittel abgedeckt werden. Ist dies der Fall müssen Angehörige für den Rest aufkommen (vgl. <http://pflege.fsw.at>, Stand: 28.03.2007).

2.7 Zusammenfassung

Der Prozess des Alterns ist häufig mit schmerzlichen Erfahrungen verbunden. Oft kommt es zu einem Nachlassen der körperlichen

und geistigen Fähigkeiten. Da die heutige Gesellschaft sehr stark leistungsorientiert ist, ist Alter oft negativ belastet. Ein sehr einschneidendes Erlebnis in Bezug auf das Altern ist der Übertritt vom Berufsleben in den Ruhestand. Damit ist meist ein Verlust von Kontakten aber auch ein Verlust von Aufgaben verbunden. Viele Menschen wissen nichts mit ihrer neu gewonnen Freizeit anzufangen. Ein weiteres Problem im Alter kann die Wohnsituation darstellen. Viele alte Menschen müssen ihre gewohnte Umgebung verlassen und in ein Alters- oder Pflegeheim wechseln, da sie den Alltag alleine nicht mehr bewältigen können. In Wien gibt es dafür unterschiedliche Wohnformen für alte Menschen. Viele davon sind allerdings mit hohen Kosten verbunden.

3. Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung

Ziel in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter, ist es pädagogisch adäquate Lebensbedingung zu schaffen. Dabei kann davon ausgegangen werden das behinderte Menschen die gleichen Grundbedürfnisse haben wie nichtbehinderte Menschen. Zu diesen Bedürfnissen gehören die Teilnahme am sozialen Leben, die Teilnahme an alltäglichen Betätigungen, das Wahren der eigenen Identität und die Freude am Leben.

Oftmals werden die Lebensumstände von anderen Personen und nur zu einem kleinen Teil von den Menschen mit geistiger Behinderung bestimmt. Es ist daher sehr wichtig darauf zu achten, die Betroffenen mitentscheiden zu lassen.

Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden müssen pädagogische Konzepte zur Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter entwickelt werden (vgl. Speck, in Bericht des Internationalen Workshops, 1981,6-10).

Die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter ist stark von den sozialen Strukturen abhängig. Dies ist wiederum zwischen den einzelnen Kulturen unterschiedlich.

Im europäischen Raum gibt es die Tendenz zur institutionalisierten Betreuung. In Deutschland und den Niederlanden besteht die Möglichkeit in größeren Wohnheimen zu leben, aber auch die Entwicklung von gemeindeorientierten Einrichtungen schreitet voran. Im asiatischen Raum werden ältere Menschen mit geistiger Behinderung von Angehörigen betreut. Es gibt eine lange Tradition der Familienhilfe. Von jungen Menschen wird erwartet, dass sie sich um ältere Angehörige kümmern. In diesen Ländern gibt es keine Institutionsgeschichte von großen Wohneinrichtungen. In Kanada, Australien und Großbritannien ist die Entwicklung des Lebensbereiches stark an das Normalisierungsprinzip und der

Deinstitutionalisierung gebunden. Dies bedeutet, dass große Wohneinrichtungen geschlossen wurden, die älteren Menschen aber nicht immer in geeigneten Wohnformen aufgenommen wurden. Im amerikanischen Raum sind die großen Wohnheime geschlossen worden und besser geeignete Wohnformen gegründet worden (vgl. Haveman, Stöppler, 2004, 49-51).

Menschen mit geistiger Behinderung im Alter werden in zweifacher Hinsicht stigmatisiert. Zum einen aufgrund der Behinderung zum anderen wegen des Alters. Beide Faktoren werden von der Gesellschaft negativ bewertet. Neben der negativen Bewertung durch die Gesellschaft kommt es durch den Verlust der Beschäftigung und dem Verlust von Angehörigen zu einer Selbstwertveränderung und zunehmender sozialer Isolation.

Der Prozess des Altwerdens gleicht dem einer Art neuer Identitätsfindung. (vgl. Schuppener, 2004, 37-38).

3.1 Verlust der Beschäftigung

Bei Menschen mit geistiger Behinderung soll, wenn möglich eine Beschäftigung so lange es geht in gewohnter Umgebung stattfinden. Dafür werden in Tagesstätten eigene Gruppen für Klienten im Alter eingerichtet. In diesen Gruppen ist der Tagesablauf ruhiger und stressfrei gestaltet. Dennoch wird den Menschen eine geregelte Tagesstruktur angeboten, was wiederum als sehr wichtig empfunden wird (vgl. Bruckmüller, 1989,10).

Für Menschen mit geistiger Behinderung ist der Arbeitsplatz von großer Bedeutung. Die Arbeit vermittelt Struktur und Sicherheit. Deshalb wollen viele Menschen mit geistiger Behinderung im Alter nichts vom Ende des Arbeitslebens wissen (vgl. Skiba, 2003, 50-52).

3.2 Verlust der Umgebung

Für Menschen mit einer geistigen Behinderung ist es ebenfalls wichtig so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung wohnen zu können. In den Wohnhäusern kann es auch von Vorteil und belebend sein, wenn die Altersgruppen durchmischt sind.

Allerdings sollte auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Bewohner eingegangen werden. Die Umsiedlung in ein Alters- oder Pflegeheim sollte so lange es geht vermieden werden (vgl. Bruckmüller, 1989, 11).

Menschen mit geistiger Behinderung sollten ihre Wohnsituation selbst mitbestimmen können. Dies bedeutet, dass auch im Alter auf die Bedürfnisse der betroffenen Menschen eingegangen werden muss. Wichtig für Menschen mit geistiger Behinderung ist die Gewissheit in der gewohnten Umgebung bleiben zu können wenn diese es wünschen, da ein Umzug im Alter eine große Belastung darstellt (Haveman, Stöppler, 2004, 159-160).

3.3 Verlust von Beziehungen

Mit zunehmendem Alter können auch die Verluste von nahestehenden Personen häufiger auftreten.

Dabei ist es wichtig, die Menschen mit geistiger Behinderung bei ihrer Trauerarbeit zu unterstützen, da durch die Begleitung diese Verluste besser bewältigt werden können (vgl. Bruckmüller, 1989, 11-12).

Durch einen Umzug aus dem bisherigen Wohnumfeld kann es ebenfalls zu einem Verlust der bestehenden Sozialbeziehungen kommen. Dies ist eine große Belastung für Menschen mit geistiger Behinderung, da es mit Schwierigkeiten verbunden sein kann, im neuen Umfeld wieder soziale Kontakte herzustellen (vgl. Haveman, Stöppler, 2004, 158).

3.4 Verlust der körperlichen Fähigkeiten

Mit voranschreitendem Alter kann es sein, dass zunehmend medizinische Betreuung notwendig wird. Da diese vom pädagogischen Betreuungspersonal in Wohneinrichtungen nicht mehr gewährleistet werden kann und auch nicht erlaubt ist, kann ein Umzug in ein Pflegeheim unausweichlich sein (vgl. Bruckmüller, 1989, 12).

3.5 Zusammenfassung

Das Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung unterscheidet sich nicht vom Altern von nichtbehinderten Menschen. Es bestehen die gleichen Grundbedürfnisse. Ziel ist es den alten Menschen ein schönes Altern zu ermöglichen. Altern ist auch bei geistig behinderten Menschen mit der Angst vor dem Verlust der Beschäftigung, der gewohnten Umgebung, von Beziehungen und der körperlichen Fähigkeiten verbunden.

4. Zusammenhänge von Ereignissen aus der Vergangenheit und der demographischen Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Bis Anfang der achtziger Jahre waren alte Menschen mit geistiger Behinderung kaum ein Thema. Dies kann durch ein Zusammenspiel mehrerer Umstände erklärt werden.

Zum einen war die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung geringer als heutzutage. Es gab nur vereinzelt Personen welche älter als fünfzig Jahre alt wurden.

Ein weiterer Grund dafür war, dass damals Menschen mit Behinderung in psychiatrischen Anstalten und großen Wohneinrichtungen untergebracht waren, und diese deshalb von der Gesellschaft nicht wahrgenommen wurden.

Noch entscheidender in diesem Zusammenhang ist aber, dass man einen behinderten Menschen als „ewiges Kind“ angesehen hat.

Die demographische Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung wurde maßgeblich durch die Zeit des Nationalsozialismus beeinflusst.

Durch die Verbrechen der Nationalsozialisten gibt es in Österreich und Deutschland kaum Menschen mit Behinderung mit den Geburtsjahren 1938 bis 1945, da diese als „lebensunwerte Existenzen“ eingestuft und ermordet wurden.

Nur vereinzelt konnten Kinder die von ihren Eltern versteckt wurden diese schreckliche Zeit überleben (vgl. Havemann, Stöppler, 2004, 11-21).

Man ging davon aus, dass man behinderte Menschen von einem unwürdigen und qualvollen Leben erlösen muss. Zuerst gründete man Kinderfachabteilungen. Dort, so hieß es, sollten die Kinder pädagogisch und therapeutisch gefördert werden. Blieb diese Förderung ohne Erfolg dann hat man, natürlich mit der Zustimmung

der Eltern die Kinder ermordet (vgl. Dörner in Wüllenheim, Theunissen, Mühl, 2006, 23-26).

4.1 Demographische Entwicklung

Durch zahlreiche Faktoren wie auch den heutigen Stand der Medizin ist die Lebenserwartung bei allen Menschen, so auch Menschen mit geistiger Behinderung angestiegen. Diese Entwicklung wird auch als demographischer Wandel bezeichnet.

In Europa, Australien, Nordamerika, Japan und Neuseeland ist die durchschnittliche Lebenserwartung auf achtzig Jahren gestiegen. Die so genannte Hochaltrigkeit ist keine Seltenheit mehr. Auch in den ärmsten Ländern der Welt ist ein Anstieg der Lebenserwartung zu erkennen (vgl. Reimann, 1994, 22).

Viele Krankheiten die im vorigen Jahrhundert große Teile der Bevölkerung erfassten und häufig zum Tod geführt haben, sind heutzutage durch das Voranschreiten der medizinischen Entwicklung, des höheren Lebensstandards, der Wohnsituation und der Hygiene eingedämmt worden.

Diese Entwicklung wird auch als demographischer Wandel bezeichnet. Im Laufe der Zeit kommt es zu einer Verschiebung der altersmäßigen Schichtung der Bevölkerung. In Deutschland beispielsweise, ist in den letzten hundert Jahren der Anteil der über fünfundsechzig Jährigen von fünf auf fünfzehn Prozent angestiegen. Es wird vermutet, dass 2030 ungefähr ein Drittel der Bevölkerung über sechzig Jahre alt sein wird. Zahlreiche Studien zeigen, dass diese allgemeine Entwicklung auch auf Menschen mit geistiger Behinderung zutrifft (vgl. Theunissen, 2002, 11-12).

Bevölkerungspyramide 2005, 2030 und 2050
(mittlere Variante)

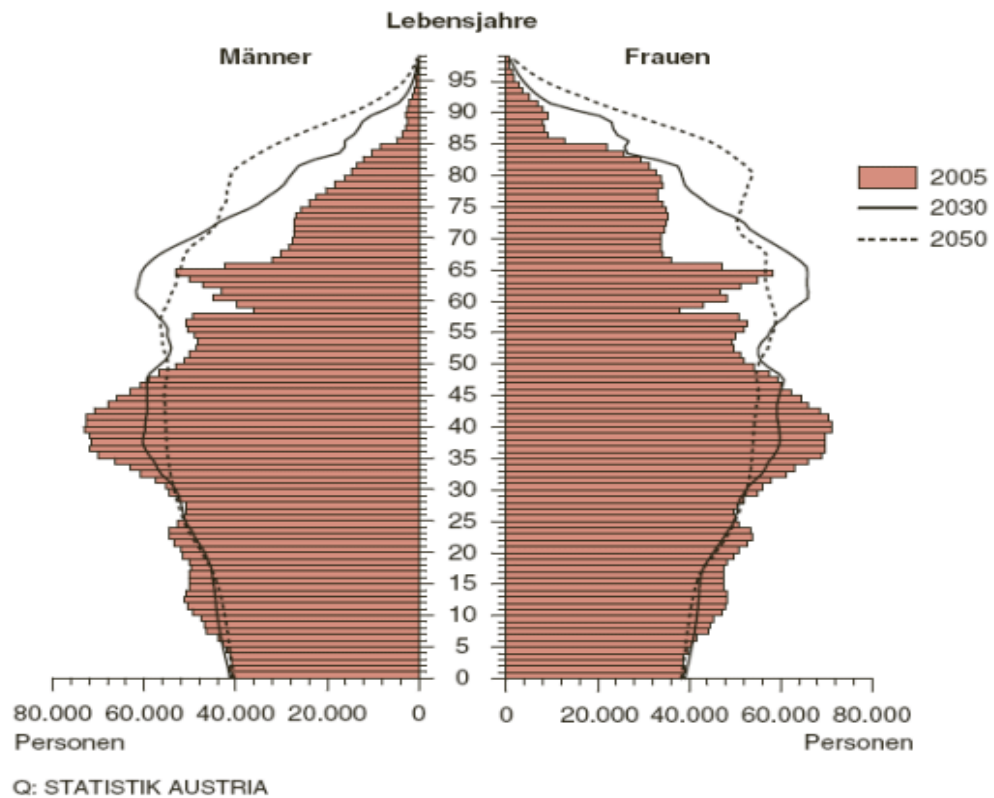
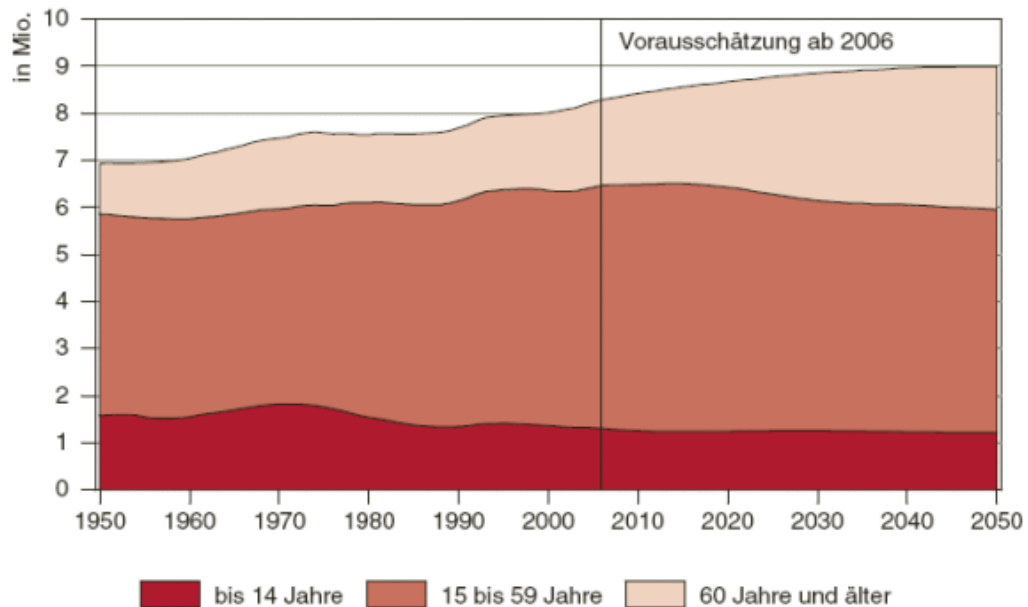


Abb.:1 (www.statistik.at/web_de/dynamik/statistiken/boevoelkerung/
Stand: 20.09.2007).

Bevölkerung nach breiten Altersgruppen 1950 bis 2050 (mittlere Variante)



Q: STATISTIK AUSTRIA

Abb.:2

(www.statistik.at/web_de/dynamik/statistiken/bevoelkerung/

Stand: 20.09.2007).

Die Entwicklung in den nächsten Jahren zeigt ein Ansteigen der Bevölkerung und auch der Lebenserwartung.

Im Jahr 2030 wird die Anzahl der über fünfundsiebzig Jährigen gegenüber der arbeitenden Bevölkerung in Österreich 44 Prozent betragen.

1995 lag der Anteil der sechzig bis vierundsiebzig Jährigen bei 13,4 Prozent.

Bis zum Jahr 2020 steigt die Zahl auf 18 Prozent.

Die Zahl der fünfundsiebzig bis vierundachtzig Jährigen steigt von 4,7 auf 7 Prozent der Gesamtbevölkerung.

Die Lebenserwartung in Österreich steigt stetig an.

1995 lag die Lebenserwartung bei Männern bei durchschnittlich 73,4 und bei Frauen bei 80 Jahren.

Heute liegt die Lebenserwartung bei ungefähr dreiundachtzig Jahren bei Frauen und bei neunundsiebzig Jahren bei Männern (vgl. BMSG, Internationales Jahr der älteren Menschen, 2001, 20-21).

4.2 Konsequenzen für Menschen mit geistiger Behinderung durch die Ereignisse im Dritten Reich

Das eugenische Denken des Nationalsozialismus beruhte auf den Theorien des Biologen Charles Darwin. Charles Darwin stellte die Theorie auf, dass durch natürliche Auslese und durch Selektion eine gute Entwicklung von verschiedenen Pflanzenarten bewirkt werden kann. Er wandte diese Theorie nur bei Pflanzen an und hat diese nie auf den Menschen übertragen.

Jedoch hat er die biologische Selektionstheorie auf die Gesellschaft selbst formuliert. Somit ist er auch der Begründer des Sozialdarwinismus (vgl. Antor, Bleidick, 1992, 26).

In der Mitte des neunzehnten Jahrhunderts wurden diese Thesen durch Sozialdarwinisten wie beispielsweise Schallmeyer W. auf den Menschen übertragen.

Die Sozialdarwinisten waren der Meinung, dass eine Selektion dazu beitragen wird, dass sich nur die Besten vermehren können. Dazu waren aber eine Vernichtung der Minderwertigen und eine Auslese der Besten notwendig.

4.2.1 Eugenik

Das sozialdarwinistische Denken wurde durch die Erbgesundheitslehre, die Eugenik, bekräftigt. Durch die Entdeckung von Vererbungsgesetzen schuf Gregor Mendel die Grundlage für die wissenschaftliche Eugenik. Als Begründer der Eugenik wird heute aber nicht mehr Gregor Mendel sondern ein Engländer namens

Francis Galton, ein Cousin Darwins, gesehen (vgl. Fornefeld, 2000, 37-38).

Vor der Jahrhundertwende tauchten immer mehr Selektionstheorien auf, welche auf den Menschen bezogen waren. Im Jahr 1895 kommt vom englischen Physiologen John B. Haycraft ein Werk mit dem Titel „Natürliche Auslese und Rassenverbesserung“ auf den Markt. In diesem Zusammenhang lobt Haycraft Infektionskrankheiten und Alkoholschäden als nützliches Ausleseverfahren.

Im selben Jahr wurde von Alfred Ploetz eine Fortpflanzungs-Lehre entworfen. Er gründete 1904 die „Gesellschaft für Rassenhygiene“ und beschäftigte sich mit günstigen menschlichen Zuchtbedingungen. Im Jahr 1914 hatte die gerade erwähnte Gesellschaft nur 350 eingeschriebene Mitglieder. Im Jahr 1920 kam es dann zum Durchbruch der Auslese- und Vernichtungs-Ideologie. Dabei waren die Wissenschaftler Karl Binding und Alfred E. Hoche maßgebend (vgl. Klee, 2004, 15-19).

Im Jahr 1920 erschien die Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Zwei Drittel dieser Schrift stammen von Binding. Nach Binding gibt es zwei Gruppen und eine Mittelgruppe deren Leben vernichtet werden kann.

Zu der ersten Gruppe zählen Menschen, welche durch Verwundung oder Krankheit unrettbar sind und welche selbst den Wunsch nach Erlösung bekannt gegeben haben.

Die zweite Gruppe bilden die unheilbar Blödsinnigen. Deren Tötung einstimmig durch eine Kommission beschlossen werden muss.

Zur Mittelgruppe zählen gesunde Persönlichkeiten, welche durch ein Ereignis bewusstlos geworden sind und die bei einem Erwachen aus der Bewusstlosigkeit „ein Elend“ sein würden.

Auch Alfred E. Hoche war an der Schrift „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ beteiligt. Er stellte einen Katalog auf welche Menschen als unheilbar blödsinnig galten.

Die eine Gruppe waren die welche nach einem durchschnittlichen Leben den „geistigen Tod“ erworben haben.

Die zweite Gruppe beinhaltete alle deren „geistiger Tod“ bereits angeboren oder in früher Kindheit erworben wurde.

Hoche hat die ausgeübte Kindereuthanasie nicht legitimiert. Er hat die Euthanasie zwar vorgedacht, wurde allerdings Gegner als eine Bekannte Opfer der Euthanasie wurde (vgl. Klee, 2004, 19-25).

Welche Auswirkungen die Entwicklung der Eugenik für Menschen mit Behinderung in der Zeit des Nationalsozialismus hatte beschreibt Rudnick (1985) folgendermaßen.

„Der Sozialdarwinismus, die von Charles Darwin nicht gewollte Übertragung seiner Erkenntnisse auf das Zusammenleben der Menschen und die Eugenik waren die Haupttheorien, mit denen z.B. Adolf Hitler in seinem Buch ‚Der Kampf‘ (...) die ‚Ausmerzung‘ Kranker, Behinderter und Randständiger begründete. Die organisatorische Umsetzung dieser Theorien wurde vor 1933, nicht von den Nationalsozialisten, im Rahmen der Sterilisations- und ‚Euthanasie‘-Diskussion theoretisch vorgeplant und teilweise praktisch erprobt. Die aussondernde Erziehung und Unterbringung von Behinderten, Kranken und Randständigen, die auch schon vor 1933 Realität waren, müssen als positive Voraussetzungen für die spätere Sterilisations- und ‚Euthanasie‘-Kampagne im Dritten Reich gewertet werden“ (Rudnick, 1985, 13).

4.2.2 Euthanasie

Durch die Vernichtung von behinderter Menschen, der Euthanasie, wurde denen als schwachsinnig und bildungsunfähig geltenden Menschen das Recht zu Leben abgesprochen.

„Am 14.7.1993 wurde das ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ verabschiedet, das am 1.1. 1934 in Kraft trat und zur Selektion von ökonomisch brauchbaren und ‚minderwertigen‘ Hilfsschülern führte. Die Diffamierungskampagne gegen die Schwächsten verschärfte sich. Nach in Kraft treten des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ setzte 1934 eine Welle von Zwangsterilisationen ein, von der nicht nur behinderte Menschen betroffen waren, sondern alle Randgruppen der Bevölkerung“ (Fornfeld, 2000, 39).

Hilfsschullehrer hatten die Aufgabe alle Schüler zu melden, welche nicht dem Kriterium der Nützlichkeit und Brauchbarkeit für das Volk entsprachen.

Viele Hilfsschullehrer waren bemüht die Bildungsfähigkeit ihrer Schüler, auch geistig behinderter Schüler, zu belegen. Es gelang ihnen jedoch nicht den „Euthanasie“-Programm entgegenzuwirken und es kam zu einer Gleichsetzung von Bildungsunfähigkeit und Lebensunwert. Dies führte wiederum zur Vernichtung von Schwachsinnigen, was nach dem Ausbruch des zweiten Weltkriegs immer häufiger wurde (vgl. Fornfeld, 2000, 38-39).

1933 wurde ein Gesetz erlassen, welches die Zwangssterilisation von Menschen, welche Träger einer erblichen Krankheit waren, erlaubte.

Es gab auch einige Aktionen welche katastrophale Auswirkungen hatten.

„Ein Erlass von 18.08.1939 verpflichtete Hebammen, Geburtshelfer und Leiter von Entbindungsanstalten, alle ‚idiotischen und missgebildeten Neugeborenen‘ beim zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Nach einer ‚Begutachtung‘ wurden sie zur ‚Vernichtung freigegeben‘. Am Ende dieser ‚Kinder-Aktion‘ (1941) wurden auch ältere Kinder und Jugendliche erfasst. Die Gesamtzahl der Getöteten wird auf 5.000 geschätzt. Von 1939 bis 1941 lief die ‚Aktion T4‘ gegen erwachsene Geisteskranke, unter denen sich auch Menschen mit geistiger Behinderung befunden haben; die Zahl der Getöteten wird auf 80.000 bis 100.000 geschätzt. Von 1941 bis 1943 lief die ‚Sonderbehandlung 14f13‘, die zur ‚Ausmerzung‘ Kranker, auch geisteskranker Häftlinge, Schwachsinniger, Verkrüppelter und anderer als ‚lebensunwert‘ Gekennzeichneter in den Konzentrationslagern führte. Die Zahl der Opfer wurde auf 20.000 geschätzt“ (Mühl, 2000, 24).

Da in Wien nach 1938 die Zahl der betreuungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen zunahm hat man beschlossen einen Teil der Kinderübernahmestelle dem Karolinenkinderspital anzugliedern. Überdies wurde ein großer Teil der Heilanstalt „Am Steinhof“ durch die T4-Aktion frei. Im Zuge dessen wurde am 24. Juli 1940 die Fürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“ auf dem Gelände „Am Steinhof“ eröffnet.

In der neu gegründeten „Fürsorgeeinrichtung“ sollten alle Kinder und Jugendliche welche nach dem nationalsozialistischen Denken als nicht brauchbar angesehen wurden erfasst werden. Die Anstalt war

auch bei Kindermordaktion eingebunden (vgl. Malina in Berger, 2007, 159-161).

4.3 Entwicklung nach dem Dritten Reich

In der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg hat man versucht an die Gegebenheiten vor dem Krieg anzuschließen.

Die Arbeit in den Anstalten wurde fortgesetzt und die Hilfsschulen wurden eröffnet. Dabei wurden Leistungsschulen und „Schulen für Versager“ gebildet. Sammelklassen in denen auch Schüler mit geistiger Behinderung waren, bildeten eher die Ausnahme, da das Interesse an einer Integration nicht vorhanden war.

Da das Reichsschulpflichtgesetz von 1938 auch nach Ende des zweiten Weltkrieges noch gültig war, wurden geistig behinderte Kinder immer noch als bildungsunfähig angesehen. Konnte ein Kind also den Ansprüchen der Hilfsschulen nicht gerecht werden wurde es ausgeschult.

Auch in den darauf folgenden Jahren wurde einem geistig behinderten Kind kein Anspruch auf Bildung gewährt. Im Vordergrund stand der Pflegebedarf des Kindes.

Vereinzelt wurde von Hilfsschullehrern die Initiative ergriffen und sie gründeten hortähnliche Einrichtungen. Dabei wurden sie allerdings von staatlicher Seite nicht unterstützt. Trotz diesem Desinteresses forderten Pädagogen in den fünfziger Jahren die öffentliche Schulbildung und das Aufheben der Bildungsuntergrenze. Diese Forderungen wurden zur Kenntnis genommen allerdings nicht erfüllt. Erst durch die Initiative von Eltern kam es zu einer Veränderung. Man wollte weg vom Anstaltswesen hin zur familiennahen Versorgung von Kindern mit geistiger Behinderung.

Im Jahr 1958 schlossen sich Eltern zusammen und gründeten die „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e. V.“ in Marburg. Vorbild

für diese Gründung waren bereits bestehende Elternvereinigungen in den USA, England und den Niederlanden.

Ziel dieses Vereins war es, alle Maßnahmen zu fördern, welche zu einer Lebenshilfe für geistig behinderte Menschen führen. Durch die Initiative der Lebenshilfe wurden auch in den nächsten Jahren Einrichtungen für geistig Behinderte gegründet (vgl. Fornefeld, 2000, 40-42).

Eltern von behinderten Menschen in Österreich reisten nach Deutschland um sich dort zu informieren. Im Jahr 1961 wurde die Lebenshilfe Wien ins Leben gerufen. In ganz Österreich sind in dieser Zeit Elterninitiativen entstanden, welche sich 1965 unter dem Namen „Lebenshilfe“ zusammenschlossen.

1966 wurde Karl Ryker zum Präsidenten der Lebenshilfe gewählt. Er hatte die Aufgabe eine Österreich umfassende Lebenshilfe aufzubauen.

Die Lebenshilfe Österreich hatte ihren ersten großen innenpolitischen Erfolg 1973 mit der Einführung der erhöhten Familienbeihilfe für behinderte Kinder.

Des weiteren wurde darauf aufmerksam gemacht, dass in etwa 900 Kinder in Österreich ohne schulische Förderung leben. Daraufhin wurden die Begriffe Schulunfähigkeit und Bildungsunfähigkeit aus dem Gesetz gestrichen (<http://www.lebenshilfe.at/kontakt/about/content.html/> Stand: 06.06.2008).

Im Zuge der Wiener Psychiatriereform der achtziger Jahre begann man mit der Ausgliederung behinderter Menschen aus psychiatrischen Einrichtungen.

Im Jahr 1979 hat der Wiener Gemeinderat den Zielplan „Psychiatrische und psychosoziale Versorgung“ in Wien beschlossen.

Dieser diente als Grundlage für die Reform der gesamten psychiatrischen Versorgung in Wien. Jedoch hatte dies keine

Auswirkung auf die Situation von geistig- und mehrfachbehinderter Menschen. 1986 hat man im Gemeinderat beschlossen Wohnplätze für behinderte Menschen zu errichten. Im Zuge dessen wurde die „ARGE Wohnplätze“ gegründet.

Zu Beginn wurden Menschen, die zu der geistigen Behinderung auch noch andere psychiatrische Diagnosen hatten, ausgeschlossen.

Der psychosoziale Dienst hat zwei Wohngemeinschaften gegründet in denen während neun Jahren zweiundzwanzig Klienten betreut wurden. Im Jahr 1993 konnten diese Klienten in behindertenpädagogische Wohnformen übersiedeln (<http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-deinstitutionalisierung.html/> Stand: 10.08.2008).

Im Jahr 1993 wurde die Elternvereinigung Integration Österreich gegründet. Diese Vereinigung war maßgeblich daran beteiligt, dass behinderte und nichtbehinderte Kinder und Jugendliche in gemeinsame Schulen gehen konnten. Alle Projekte wurden als Pilotprojekte geführt. Nur das Projekt der Familienberatung nicht. Bei allen Projekten stand der Gedanke der Integration, der Selbstbestimmung und der Gleichstellung im Vordergrund. Im Mai 2006 musste der Verein Insolvenz anmelden (<http://www.behindertenarbeit.at/> Stand: 10.08.2008)

4.4 Pränataldiagnostik – eine Form der Selektion

Man geht davon aus, dass die Thematik rund um Eugenik mit dem Ende des Nationalsozialismus vom Tisch ist. Doch der Schein trügt denn der eugenische Gedanke lebt weiter. Zwar wird der Begriff Eugenik nicht mehr verwendet aber die Entwicklung von biotechnischen Verfahren macht es möglich genetische Defizite zu erkennen, zu verhindern und auch zu beseitigen.

Begründet werden die Verfahren natürlich auch im Hinblick auf eine Minderung der Kosten, welche beispielsweise durch sozialpädagogische Einrichtungen entstehen.

Heute spricht man von einer „neuen Eugenik“ welche sich nach den persönlichen Bedürfnissen und einer besseren Lebensqualität richten soll. Das Ziel das dabei verfolgt wird, hat sich aber im Großen und Ganzen nicht verändert (vgl. Speck, 2005,38-40).

Durch die fortschreitende Pränataldiagnostik scheint der Mensch nur auf genetische Funktionen und Defekte reduziert zu werden. Dabei wird die Frage nach den Auswirkungen, welche die Zunahme der pränatalen Diagnostik auf die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft hat verdrängt.

Hierbei wird das Lebensrecht des Ungeborenen sowie Werte wie Lebensschutz, Verantwortung, Solidarität und Gleichheitsgrundsatz nicht miteinbezogen (vgl. Lebenshilfe Österreich, 2003, 12-13).

Der Fortschritt in der Humangenetik und die Entdeckung der Gene bilden die Voraussetzung zur Umsetzung der „neuen Eugenik“.

4.4.1 Welche Ziele verfolgt die „neue Eugenik“?

- Kostenersparnis

Immer wieder werden die Kosten für sozialpädagogische Einrichtungen und für die Betreuung von Menschen mit Behinderung genannt.

Es wird immer wieder mit dem Faktor der Kostenersparnis durch präventive Maßnahmen geworben. Dabei handelt es sich aber um eine Übertreibung, da nur etwa fünf Prozent schwerer Behinderungen genetische Ursachen haben.

- Leidminderung und Heilung

Die Hoffnung Leid zu mindern oder zu heilen weckt natürlich Hoffnung in den Menschen. Jedoch entspricht die Realität nicht den

Hoffnungen und Versprechungen. Bis jetzt ist es noch nicht gelungen einen Menschen auf gentechnischem Weg zu heilen.

- Verbesserung des Erbgutes

Durch die fortschreitende Biotechnik soll das Erbgut des Menschen verbessert werden. Es soll die Leistungsfähigkeit gesteigert werden, die Intelligenz soll erhöht werden, die Gesundheit soll verbessert werden und das Äußere soll auch verschönert werden. Diese Gedanken weisen starke eugenische Tendenzen auf (vgl. Speck, 2005, 46-48).

4.4.2 Zusammenhänge „neue Eugenik“ und Euthanasie

Auf den ersten Blick wird kaum bemerkt, dass Eugenik und Euthanasie dicht miteinander verbunden sind. Erkannt wird dieser Zusammenhang in Bezug auf die Tötung in der Schwangerschaft der sogenannten „Früheuthanasie“.

Es kommt in Extremfällen auch zu einer Spätabtreibung. In den Niederlanden ist es bereits vorgekommen, dass an Säuglingen mit einer Beeinträchtigung Sterbehilfe vorgenommen wurde, obwohl dies nicht erlaubt ist wurde nichts unternommen, da keine Heilungschance bestanden hat.

Peter Singer sieht es gerechtfertigt Säuglinge zu töten wenn diese ein, „nicht lebenswertes Leben“ erwartet. Dies sei auch eine Woche oder einen Monat nach der Geburt in Ordnung (vgl. Speck, 2005, 56-58).

Durch den Fortschritt der Technik ist es möglich genetische Abweichungen bereits während der Schwangerschaft zu erkennen. Hierfür stehen folgende nicht-invasive und invasive Untersuchungsmethoden zu Verfügung.

Zu den nicht invasiven Untersuchungsmethoden zählen:

- Ultraschall
- Doppelultraschall
- Triple Test

Invasive Methoden werden durchgeführt wenn bereits ein Kind eine Chromosomenstörung hat, wenn Auffälligkeiten im Ultraschall vorhanden sind, wenn der Triple-Test positiv ist, bei Wachstumsstörungen des Fötus, bei Verdacht auf eine Erbkrankheit und bei höherem Alter der Schwangeren. Zu diesen Methoden zählen:

- Choriobiopsie/Plazentabiopsie
 - Amniozentese/Fruchtwasserpunktion
 - Chorodozentes/Nabelschnurpunktion
 - Fetoskopie
- (www.down-syndrom.at/medizin/paenatald.html/
Stand: 23.09.2007).

Die invasiven Untersuchungsmethoden sind zum Teil mit großen Risiken verbunden. Eine dadurch ausgelöste Fehlgeburt oder eine Verletzung des Fötus kann nie ausgeschlossen werden.

4.4.3 Rechtliche Situation in Österreich

In Österreich gibt es seit 1974 eine Fristenlösung bei Schwangerschaftsabbrüchen. Bis zur 12. Schwangerschaftswoche kann ein Abbruch straffrei durchgeführt werden und es gibt keine Beratungspflicht.

Es gibt aber Beratungsstellen die vom Staat finanziert werden in denen ein interdisziplinäres Team arbeitet.

Wenn bei einem Kind bei einer pränatalen Untersuchung eine Behinderung festgestellt wird, ist der Abbruch bis zur Geburt erlaubt. Durch den Mutter-Kind-Pass werden fünf Untersuchungen vorgeschrieben. Werden diese Untersuchungen nicht gemacht, kommt es zu einer Reduzierung des Kindergelds ab dem 18. Lebensmonat.

Viele Eltern fühlen sich dadurch einem enormen Druck ausgesetzt. In Österreich gibt es Beratungsstellen, die Eltern betreuen, welche die Diagnose „fetale Missbildung“ erhalten haben (vgl. Feldhaus-Plumin, 2005, 85-87).

4.5 Zwangssterilisation

Im Nationalsozialismus begann man nicht sofort mit der Vernichtung von Geisteskranken sondern mit der staatlich angeordneten Sterilisierung, damit erbkranker Nachwuchs verhindert werden kann. Die Durchführung der Sterilisation wurde auch ohne Einverständnis der Betroffenen durchgeführt. Im Dritten Reich sind schätzungsweise 200000 bis 350000 Sterilisierungen durchgeführt worden.

Wieviele davon in Österreich durchgeführt worden sind ist nicht eindeutig geklärt. Laut den Angaben des Reichsjustizministeriums wurden bis zum Jahr 1937 197419 Personen sterilisiert (vgl. Neugebauer, 1995, 542-547).

Nicht nur Pränataldiagnostik kann die demographische Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung verändern, sondern auch die „Zwangssterilisation“ darf in diesem Zusammenhang nicht vergessen werden.

Mit großer Wahrscheinlichkeit gibt es heute geistig behinderte Menschen im Alter bei denen eine Sterilisation durchgeführt wurde. Ein wesentlicher Punkt in der pädagogischen Arbeit mit Menschen mit Behinderung im Alter beinhaltet Biographiearbeit. Bei dieser

Arbeit kann man mit dem Thema der Zwangssterilisation konfrontiert werden.

In Österreich ist Sterilisation heute legal, wenn eine medizinische Indikation vorliegt, wenn die betroffene Person selbst einwilligt, das fünfundzwanzigste Lebensjahr vollendet ist und die Sterilisation nicht gegen die „guten Sitten“ verstößt.

Häufig sind Menschen mit geistiger Behinderung nicht fähig selbst einzuwilligen. In diesem Fall sind es die gesetzlichen Vertreter die diese Entscheidung treffen können.

In Österreich zeigt die Praxis, dass die Einwilligung der Eltern einer minderjährigen Person mit geistiger Behinderung reicht um eine Sterilisation durchführen zu lassen, ohne dass das Pflschaftsgericht eingeschaltet wird ([http://bidok.uibk.ac.at/library/trompisch-sterilisation.html/Stand: 23.09.2007](http://bidok.uibk.ac.at/library/trompisch-sterilisation.html/Stand:23.09.2007)).

Vergleicht man die heutige Situation mit der Geschichte, so ist zu erwähnen, dass Sterilisation von geistig behinderten Menschen auch heute noch aktuell ist. Zahlenmäßig besteht natürlich ein großer Unterschied zwischen einst und jetzt. Früher hatte eine Sterilisation rassenpolitische Hintergründe. Heute wird sie zum „Schutz des Individuums“ durchgeführt.

Zwei Begründungen werden in Bezug auf die Befürwortung von Sterilisation von

Frauen mit geistiger Behinderung genannt. Zum einen wird davon ausgegangen, dass eine geistig behinderte Mutter nicht ohne Unterstützung von außen für ihr Kind sorgen kann. Zum anderen wird in Erwägung gezogen, dass geistig behinderte Frauen häufig der Gefahr des sexuellen Mißbrauchs und Vergewaltigung ausgesetzt sind. Durch eine Sterilisation werden die Frauen aber nur vor einer ungewollten Schwangerschaft geschützt, nicht aber vor dem Mißbrauch selbst und den daraus resultierenden psychischen

Folgen. Damit wird genau das Gegenteil bewirkt, weil die Wahrscheinlichkeit eines sexuellen Übergriffs dadurch steigt.

In der Geschichte war Sterilisation mit Euthanasie eng verbunden. Auch heute stehen die Begriffe Sterilisation und „Neue Euthanasie“ in enger Verbindung. (vgl. Berger, Michel, 1997, 928-931).

Das folgende Beispiel soll die oben angeführte Problematik anschaulich machen.

„Frau X.Y. kam 1977 durch eine Risikogeburt zur Welt; im Säuglingsalter trat eine halbseitige spastische Lähmung auf, ihre Entwicklung verlief verzögert, sie besuchte einen Kindergarten und dann die Sonderschule. Im Alter von 9 Jahren trat eine gut behandelbare Epilepsie auf, damals sprach sie in zwei bis drei-Wort-Sätzen. Bis zu ihrem 17. Lebensjahr lebte sie im Haushalt der Eltern, seither in einem Wohnheim für behinderte Menschen.

Bereits im 15. Lebensjahr wurde auf Initiative der Eltern die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über die Indikation zur Sterilisationsoperation veranlaßt; die Operation wurde schließlich 1 ½ Jahre später durchgeführt. Ein Jahr danach wird eine mehrwöchige stationäre psychiatrische Krisenintervention erforderlich, in deren Verlauf deutliche Anhaltspunkte für sexuellen Mißbrauch durch den Vater festgestellt wurde“ (Berger, Michel, 1997, 929-930).

4.6 Zusammenfassung

Die Lebenserwartung der Menschen ist durch verbesserte Lebensumstände angestiegen. Dies ist bei Menschen mit Behinderung und nicht behinderten Menschen gleich.

Menschen mit Behinderung im hohen Alter sind erst seit einigen Jahren Thema, da viele zuvor den Ereignissen im Dritten Reich zum Opfer gefallen sind.

Aber auch heutzutage kann man die Pränataldiagnostik und die Zwangsterilisation als neue Form der Selektion betrachten. Viele Eltern werden durch pränatale Diagnose stark unter Druck gesetzt.

5. Konzepte für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

In diesem Kapitel sollen die Vereine Lebenshilfe Wien und Jugend am Werk vorgestellt werden. Diese beiden Vereine waren so kooperativ und haben bei den durchgeführten Interviews teilgenommen.

Beide Vereine haben bereits Gruppen mit Tagesstruktur für ältere Menschen mit geistiger Behinderung eingerichtet.

5.1 Lebenshilfe Wien

Im Kapitel 4 wurde bereits die geschichtliche Entwicklung der Lebenshilfe genauer beschrieben.

Die Lebenshilfe Wien wurde im Jahr 1961 gegründet. Heute beträgt das Durchschnittsalter der Klienten in etwa vierzig Jahre. In jeder Gruppe gibt es aber auch Menschen, die älter als sechzig Jahre sind. Deshalb war es an der Zeit eine passende Struktur für diese Personengruppe zu finden.

Eine der Möglichkeiten ist der sogenannte Seniorentag. Den Senioren wird dabei ermöglicht einen Tag in der Woche im Wohnhaus zu bleiben.

Weiters wurden in einigen Werkstätten spezielle Gruppen für ältere Menschen gegründet. In diesen Gruppen arbeitete man nicht mehr leistungsorientiert sondern es wird auf die individuellen Bedürfnisse eingegangen.

Es gibt aber auch Senioren denen der tägliche Wechsel vom Wohnhaus in die Werkstätte zu viel wurde. Aus diesem Grund hat man ein Konzept zur Untertagsbetreuung im Wohnhaus erstellt.

Anfang November 1996 zogen fünf Senioren mit einem Durchschnittsalter von fünfundfünfzig Jahren in die Kaingasse im 21. Bezirk. Betreut wird diese Gruppe von einer fixen Mitarbeiterin und

einem Zivildienstler. Bis heute gibt es drei Gruppen mit Untertagsbetreuung im Wohnhaus.

Inhalte dieser Seniorengruppen sind:

1. Erhalten der vorhandenen Fähigkeiten
2. Freizeitgestaltung
3. Körperpflege
4. Gestaltung des Aufenthaltsraumes
5. Gespräche
6. Basteln und Zeichnen
7. Ruhephasen
8. Mithilfe bei Haushaltstätigkeiten

Diese Gruppen sollen so lange wie möglich die Heimat für Senioren sein auch bis zum Tod. Nur aufgrund zu hoher medizinischer Pflege, welche nicht mehr gewährleistet werden kann, soll ein Wechsel in ein Pflegeheim erfolgen (vgl. Folder der Lebenshilfe Wien – Seniorengruppen).

Betrachtet man die Untertagsbetreuung im Wohnhaus aus der Sicht des Normalisierungsprinzips so ist zu erkennen, dass der Bereich Trennung Arbeit-Wohnen-Freizeit nicht stattfindet, da die Tagesstruktur im Wohnhaus angeboten wird und die Klienten nicht in eine Werkstätte außerhalb wechseln. Somit sind auch die sozialen Kontakte der betroffenen Personen eingeschränkt.

Die Lebenshilfe Wien hat die Untertagsbetreuung im Wohnhaus eingeführt mit dem Ziel, dass auch alte Menschen mit Behinderung in ihrer gewohnten Wohnumgebung bleiben können, auch wenn der pflegerische Aspekt größer ist, und nicht in ein Pflegeheim wechseln müssen. In den Gruppen im Wohnhaus werden die oben bereits erwähnten Aktivitäten angeboten.

5.2 Jugend am Werk

Gegründet wurde Jugend am Werk von der Magistratsabteilung 11 im Mai 1945. Ziel war es junge arbeitslose Menschen von der Straße wegzubringen und sie zu beschäftigen. Den jungen Leuten wurde eine Überbrückung zwischen dem Schulabgang und dem Finden einer passenden Lehrstelle angeboten.

Da es aufgrund des Euthanasieprogramms im Nationalsozialismus kaum behinderte Menschen gab, wurden erst im Jahr 1958 drei Arbeitsgruppen für geistig behinderte junge Menschen gegründet.

In den darauffolgenden Jahren wurde der Behindertenbereich immer mehr ausgebaut.

Im Jahr 2000 wurde bei Jugend am Werk eine Studie in Auftrag gegeben, welche das Ziel hatte die Bedürfnisse von geistig behinderten Senioren herauszufinden.

Dabei hat sich gezeigt, dass ein großer Wunsch vieler Senioren mit Behinderung ist, nicht mehr in der Werkstätte arbeiten zu müssen aber trotzdem tagsüber eine Dienstleistung in Anspruch nehmen zu können. Im Mittelpunkt soll dabei die Gestaltung der Freizeit und der Ausbau der sozialen Kontakte sein (vgl. Jahresbericht Jugend am Werk, 2005, 33).

Bis zum heutigen Tag wurde das Angebot für behinderte Menschen ausgebaut und in Werkstätten wurden spezielle Gruppen errichtet. Inhalt dieser Gruppen ist die individuelle Betreuung der Klienten. Weiters wird häufig geriatrisches Turnen, Tiertherapie, Musiktherapie und vieles mehr angeboten. Diese Aktivitäten werden mit Freude angenommen.

Im empirischen Teil der Arbeit wird ein genauer Einblick in die Konzepte und den Tagesabläufen in Seniorengruppen gegeben.

5.3 Zusammenfassung

Die Lebenshilfe Wien und Jugend am Werk sind sehr bemüht den alten Menschen mit geistiger Behinderung ein würdevolles Altern zu ermöglichen. Deshalb wurden schon einige Konzepte entwickelt und auch umgesetzt. Dabei stehen vor allem die individuellen Bedürfnisse der alten Menschen mit geistiger Behinderung im Vordergrund.

6. Fragestellung und Ziel

Bei der Arbeit soll die Betreuungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter in Wien näher betrachtet werden. Dabei wurde folgender Forschungsfrage nachgegangen:

Welche Konzepte sind in Wien zur Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter vorhanden, welche Inhalte werden dabei verfolgt und welche Mängel und Defizite gibt es bei der Umsetzung dieser Modelle.

Ziel der Arbeit ist es, bereits vorhandene Betreuungskonzepte in Wien zu beleuchten und anhand von Experten – und Klienteninterviews Mängel und Defizite bei der Umsetzung dieser Konzepte aufzuzeigen.

Im Vorfeld wurden folgende Hypothesen, welche es zu überprüfen gibt, aufgestellt:

- Die Zahl der alten Menschen mit geistiger Behinderung hat seit den achtziger Jahren ständig zugenommen. Es sind aber nur vereinzelt Konzepte für eine angemessene Betreuung vorhanden.
- Ältere Menschen mit geistiger Behinderung benötigen mehr Betreuung. Aufgrund fehlender finanzieller und personeller Mittel wird die praktische Umsetzung von Konzepten erschwert oder sogar verhindert.
- Aufgrund mangelnder Struktur am Wohnplatz können alte Menschen mit geistiger Behinderung mit erhöhtem Pflegebedarf nicht in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und werden in Pflegeheimen untergebracht.
- Das pädagogische Betreuungspersonal ist im Hinblick auf die Arbeit mit alten Menschen mit geistiger Behinderung zu wenig geschult und ausgebildet. Dadurch kommt es zu einer Überforderung der Mitarbeiter.

7. Datenerhebung

7.1 Verwendete Verfahren

Bei der Untersuchung sind sowohl Experten wie auch Klienten mit Hilfe qualitativer Interviews befragt worden. Qualitative Interviews wurden deshalb gewählt, da die Betroffenen dabei die Möglichkeit haben frei auf Fragen zu antworten.

Das qualitative Interview entspricht nach Lamnek (2005) folgenden Kriterien:

- *„Explikation und Prozesscharakter des qualitativen Interviews manifestieren sich im Prinzip der Reflexivität von Gegenstand und Analyse.*
- *Qualitative Interviews versuchen, den Charakter des Alltagsgesprächs zu realisieren.*
- *Prinzip der Zurückhaltung durch den Forscher: Qualitative Interviews lassen den Befragten zu Wort kommen. Er ist nicht nur Datenlieferant, sondern er determiniert als Subjekt das Gespräch qualitativ und quantitativ.*
- *Prinzip der Relevanzsysteme der Betroffenen. Es erfolgt keine Prädetermination durch den Forscher, sondern eine Wirklichkeitsdefinition durch den Befragten.*
- *Prinzip der Kommunikativität. Es gilt das kommunikative Regelsystem des Befragten; der Interviewer hat sich daran anzupassen.*
- *Prinzip der Offenheit: Das Interview ist für unerwartete Informationen zugänglich.*
- *Prinzip der Flexibilität. In der Interviewsituation reagiert der Forscher variabel auf die Bedürfnisse des Befragten“ (Lamnek, 2005, 351).*

Nach dem Einlesen in die Thematik, wurde anhand vorhandener Fachliteratur, als Form des qualitativen Interview das problemzentrierte Interview ausgewählt.

Beim problemzentrierten Interview muss sich der Forscher vor der Erhebungsphase theoretisch- wissenschaftliches Vorverständnis aneignen. Beim problemzentrierten Interview handelt es sich um eine offene halbstrukturierte Befragung. Dabei wird dem Befragten die Möglichkeit gegeben frei auf die Fragen zu antworten. Der Interviewer hat bereits im Vorfeld einen Interviewleitfaden erstellt auf den er während der Interviewdurchführung immer wieder zurückkommt.

Durch das Merkmal der Offenheit kann vom Interviewer immer wieder überprüft werden, ob man vom Befragten überhaupt verstanden wurde und es können subjektive Perspektiven und Deutungen offen gelegt werden, die Interviewten können Zusammenhänge, größere kognitive Strukturen entwickeln und es können konkrete Bedingungen der Interviewsituation thematisiert werden.

Dadurch soll eine Vertrauensbeziehung zwischen dem Befragten und dem Interviewer entstehen und der Interviewte soll sich nicht ausgehorcht sondern ernst genommen fühlen (vgl. Mayring, 2002, 67-69).

Man kann also folgende Grundgedanken des problemzentrierten Interviews zusammenfassen:

- *„Das Problemzentrierte Interview wählt den sprachlichen Zugang, um seine Fragestellung auf dem Hintergrund subjektiver Bedeutungen, vom Subjekt selbst formuliert, zu eruieren.*
- *Dazu soll eine Vertrauenssituation zwischen Interviewer und Interviewten entstehen.*

- *Die Forschung setzt an konkreten gesellschaftlichen Problemen an, deren objektive Seite vorher analysiert wird.*
- *Die Interviewten werden zwar durch den Interviewleitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, sollen aber offen, ohne Antwortvorgaben, darauf reagieren“ (Mayring, 2002, 69).*

Die durchgeführten Interviews wurden mittels Tonband aufgezeichnet, wobei die Befragten immer um ihr Einverständnis gebeten wurden. Den Teilnehmern wurde auch Anonymität zugesichert.

7.2 Durchführung der Untersuchung

Mit Hilfe von Herrn Dr. Berger wurde Kontakt mit Herrn Dr. Schaffraneck, dem Geschäftsführer von Jugend am Werk, und Herrn Mag. Trojer, dem heilpädagogischen Leiter der Lebenshilfe Wien, aufgenommen. Diese waren bereit an meinen Interviews teilzunehmen und ermöglichten mir auch die Durchführung weiterer Experteninterviews in ihren Vereinen. Weiters wurde mir auch ermöglicht mit Klienten, aus verschiedenen Seniorengruppen, Interviews durchzuführen.

Hierfür wurden mir die Kontaktpersonen genannt mit denen ich mich telefonisch in Verbindung gesetzt habe. Nach einer kurzen telefonischen Beschreibung meines Vorhabens wurden Interviewtermine vereinbart. Die Interviews wurden Ende April bis Mitte Mai durchgeführt. Dabei handelte es sich um fünf Experteninterviews und acht Klienteninterviews. Da sich nicht alle Teilnehmer verbal gleich gut ausdrücken konnten, kam es immer wieder zu kleineren Änderungen der Fragestellungen während der Interviews. Nicht immer konnten alle Fragen beantwortet werden. Jedes Interview dauerte im Schnitt dreißig bis vierzig Minuten. Insgesamt wurden dreizehn Interviews durchgeführt.

Bei der Durchführung der Interviews wurde darauf geachtet, dass die Befragung in einer natürlichen und gewohnten Umgebung stattfindet und es wurde sich dem alltägliche Sprachniveau der Befragten angepasst. Zudem wurde absolute Anonymität und Vertraulichkeit versichert (vgl. Lamnek, 2005,401).

7.3 Auswertung der Interviews

Die Auswertung der qualitativen Interviews orientiert sich nach den Auswertungsschritten von Lamnek (2005, 402-407).

Schritt 1: Transkription

Die Auswertung beginnt mit dem Schritt der Transkription. Dabei wird das Material, welches auf Tonband aufgenommen wurde, abgetippt und in lesbare Form gebracht.

Schritt 2: Einzelanalyse

Die zentralen Passagen werden entnommen und hervorgehoben. Nur noch die wesentlichen Textstellen werden für die Auswertung herangezogen.

Schritt 3: Generalisierende Analyse

Bei diesem Schritt werden Gemeinsamkeiten aus den einzelnen Interviews gesucht.

Schritt 4: Kontrollphase

Um Fehlinterpretationen auszuschließen werden immer wieder die vollständigen Transkripte herangezogen. Falls dennoch Zweifel bestehen bleiben, müssen die Tonbandaufnahmen noch einmal abgehört werden (vgl. Lamnek, 2005, 402-405).

8. Ergebnisse und Interpretation

8.1 Experteninterviews

8.1.1 Beschreibung der Teilnehmer

Bei der Untersuchung wurden fünf Experten zum Thema „Alter und Behinderung“ befragt. Dabei handelte es sich um leitende Personen bei der Lebenshilfe Wien und Jugend am Werk. Die Interviews wurden anhand des vorher entworfenen Interviewleitfadens durchgeführt.

8.2 Auswertung

Für die Auswertung wurden anhand des Interviewleitfadens Themenkomplexe aufgestellt, mit Hilfe deren die Interviews durchgearbeitet wurden. Die Themenkomplexe setzten sich zusammen aus:

- Entwicklung in den letzten Jahren
- Vorhandene Angebote
- Klientenstruktur in einer Seniorengruppen
- Mitarbeitersituation
- Finanzierung

Um die Auswertung übersichtlicher zu machen, werden Auszüge aus den Interviews genommen. Es werden dabei keine Namen genannt um die Anonymität der Betroffenen zu schützen.

8.2.1 Entwicklung in den letzten Jahren

Zu diesem Themenkomplex wurde den Teilnehmern Fragen zu der Entstehung von Konzepten, welcher Leitgedanke dahinter steht und welche Ideen dabei verfolgt wurden gestellt. Ein weiterer wichtiger Punkt war es herauszufinden mit welchen Problemen bei der Umsetzung der Konzepte zu kämpfen war und ist.

Die ersten Konzepte in Wien, für Gruppen von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter, sind zwischen 1990 und 2000 entstanden. Wobei es dabei unterschiedliche Angaben der beiden Vereine gab.

„Die ersten Gedanken waren schon Ende der achtziger Jahre. Anfang 91 hat es dann erste Konzepte gegeben die einmal sehr einfache Angebote gehabt haben... und dann in der Folge gab es dann auch Werkstattgruppen oder unter Tags Betreuungsgruppen für alte und älterwerdende Leute“. (5, m)

„Ca. vor zwölf bis fünfzehn Jahren. Der Grund war der, dass eigentlich speziell die Klienten die auch hier wohnen in ein Alter gekommen sind, wo es in den herkömmlichen Werkstätten gar nicht mehr so geht“. (3, m)

„Schon relativ lange, ich weiß jetzt nicht genau das Jahr aber so Anfang 2000 ist bei Jugend am Werk eine Studie über Senioren gemacht worden. Da sind sehr viele Behinderte, ältere Menschen mit Behinderung, interviewt worden und von der Studie ausgehend haben wir dann die Konzepte entwickelt. So 2000 ist es losgegangen“. (2, m)

Zu der Frage warum Gruppen für alte Menschen mit geistiger Behinderung entstanden sind, welcher Leitgedanke und welche Inhalte dabei verfolgt werden, ist zu erwähnen, dass bemerkt wurde, dass immer mehr Menschen in fortgeschrittenes Alter kommen und den normalen Werkstattbetrieb nicht mehr bewältigen. Darum hat man Überlegungen angestellt, wie man ein geeignetes Umfeld für alte Menschen schaffen kann. Ein wichtiger Punkt dabei war auf die Bedürfnisse der Klienten Rücksicht zu nehmen und sich am Normalisierungsprinzip zu orientieren.

„...im Leitgedanken ist sicherlich in die Normalisierung und Entwicklungsfähigkeit, das zieht sich in unserm Leitgedanken durch und auf der anderen Seite ist man auf die Idee gekommen weil wir als Jugend am Werk...schon einige Senioren mit geistiger Behinderung haben“. (1, m)

„Und dann war halt die Überlegung, dass wir gesagt haben also geistig behinderte Menschen die bei uns leben und wohnen für die wollen wir auch eine Perspektive im Alter bieten können. Also ein Angebot bieten“. (1 m)

„Der Hintergrund bei Jugend am Werk ist der, dass wir eine sehr starke Mit- und Selbstbestimmungsgruppe haben, also das ist ein Gedanke bei Jugend am Werk der sehr stark gefördert wird, es gibt einen Werkstättenrat und einen Wohnrat. Das ist von denen ausgegangen, dass die gesagt haben sie wollen in Pension gehen, wollen wie alle anderen, und von dem her haben wir geschaut was können wir von unserer Seite aus machen und haben dann die Konzepte erstellt. Das ist eher von den Klienten her gekommen“. (2, m)

„Man hat natürlich gesehen, dass sich die Bedürfnisse der Klienten mittlerweile geändert haben, dass sie einfach die ruhigere Gruppe brauchen... ich denke im Sinne des Normalisierungsprinzips, das ja bei Jugend am Werk gelebt wird, hat man sich Gedanken gemacht für unsere Senioren oder Klienten, die halt schon ein fortgeschrittenes Alter haben, eine passende Struktur zu finden.“ (3, m)

„Leitgedanke ist der, dass auch der Mensch mit einer geistigen Behinderung ein würdevolles Altern hat und zwar auch in der Gestalt, dass auf seine individuell-spezifischen Bedürfnisse Rücksicht genommen werden muss“.(5, m)

Probleme bei der Umsetzung von den einzelnen Konzepten hat es laut Angaben der Befragten immer wieder gegeben und gibt es auch heute noch. Ein wichtiger Punkt dabei ist die Finanzierung an der immer wieder die Umsetzung von der Theorie in die Praxis erschwert wird.

„Bei der Entwicklung in dem Sinne nicht, da wir ja sehr stark mit den Werkstätten- und Wohnräten zusammengearbeitet haben und die sehr viele Ideen eingebracht haben. Bei der Umsetzung gibt es eher die Probleme, also in erster Linie bei der Finanzierung“. (2, m)

„Also das heißt von der Konzeptentwicklung der Konzeptidee von dem was zu machen, ja da sind ja gar keine Schwierigkeiten, die Schwierigkeiten die es gibt sind dann ein Konzept umzusetzen. Und da gibt es von Seiten des Fördergebers noch nicht eine absolute Klarheit, weil es gibt ja auch die Meinung, ok die behinderte Menschen sollen solange es geht in die Beschäftigungstherapie gehen und wenn sie nicht mehr können, dann sollen sie in ein Pensionistenheim wechseln. Was natürlich ein konsequentes

Durchdenken des Normalisierungsprinzips ist nur was nicht dem Wunsch der Betroffenen entspricht“. (1, m)

Häufig gab es aber auch Einschätzungsunterschiede zwischen den Klienten und den Betreuern über die Wünsche und Bedürfnisse. Einige der Betroffenen wollten sich nicht eingestehen, dass sie in ein vorangeschrittenes Alter kommen und den normalen Werkstättenbetrieb nicht mehr gewachsen sind.

„Schwierigkeiten hat es massig viele gegeben und gibt es noch immer. Ein Teil der Schwierigkeiten war einmal in den Personen selber gegeben... da gab es einzelne Personen nicht mitgespielt haben, die gesagt haben sie sind nicht alt und sie sehen das überhaupt nicht ein und sie wollen das nicht. Angehörige deto, sie wollten das auch nicht... auch die Mitarbeiter waren da in der Anfangsphase auch durchaus skeptisch“. (5, m)

„Es hat natürlich Einschätzungsunterschiede zwischen den Bedürfnissen die die Senioren selber haben oder die Bedürfnissen die die Betreuer haben. Also es war ein starker Wunsch einmal in Pension zu gehen. Aber es war auch ein sehr starker Wunsch auch eine sinnvolle Beschäftigung zu machen auch im Alter“. (1, m)

Zusammenfassend kann erwähnt werden, dass in Wien die ersten Konzepte beziehungsweise Ideen für Gruppen von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter zwischen 1990 und 2000 entstanden sind. Die Zahl der älterwerdenden Menschen mit geistiger Behinderung ist in den Vereinen stark angestiegen. Darum hat man begonnen Überlegungen anzustellen wie man für diesen Personenkreis ein geeignetes Umfeld schaffen kann. Dabei hat man sich an die Bedürfnisse der Klienten und an das Normalisierungsprinzip gehalten. Jugend am Werk hat zu diesem

Thema auch eine Studie in Auftrag gegeben anhand deren Ergebnisse neue Konzepte entstanden sind.

Bei der Umsetzung der Konzepte gab es und gibt es heute immer noch Probleme bei der Finanzierung.

Ein weiteres Problem waren auch die unterschiedlichen Meinungen von Betreuern, Klienten und deren Angehörigen die Wünsche und Bedürfnisse betreffend. Häufig wollten die betroffenen Personen nicht wahrhaben, dass sie dem Werkstättenalltag nicht mehr gewachsen sind und einen ruhigeren Tagesablauf benötigen.

8.2.2 Vorhandene Angebote

Zu diesem Abschnitt gehören die Punkte was wird in den Vereinen für geistig behinderte Menschen im Alter angeboten und wie unterscheidet sich der Tagesablauf im Vergleich zu einer gängigen Gruppe.

In Gruppen mit alten Menschen ist es wichtig einen geregelten Tagesablauf zu bieten, welcher allerdings nicht an Arbeitsdruck gekoppelt ist. Es geht darum auf die Bedürfnisse der Menschen einzugehen und ihnen Dinge anzubieten die Freude bereiten. Dazu zählen keine fixen Arbeits- und Pausenzeiten, keine Industriearbeit und vor allem Ruhemöglichkeiten für die Menschen. Zudem werden häufig Musiktherapie, Bewegung und Tiertherapie angeboten. Es geht darum den Menschen ein würdevolles und erfülltes Altern zu ermöglichen.

„Wir haben auch Tagestruktureinrichtungen die nur mehr, also die nur für Senioren Programm machen, also wo die Beschäftigung quasi zurückfährt wo es aber darum geht eine Tagestruktur zu haben, wo man Biographiearbeit macht, wo man Ausflüge macht“. (1, m)

„...wo ein ganz ein anderer Tagesablauf ist als im normalen Werkstättenbetrieb. Es werden keine Industriearbeiten mehr gemacht, es gibt einen Ruheraum, die machen ein Mittagsschlaferl. Sie machen schon viele Sachen gemeinsam. Ausflüge, gemeinsam kochen und alles aber in einem anderen Rahmen, die machen halt mehr so Ruhephasen und so und es wird individuell auf die Leute eingegangen“. (2, m)

„Es besteht die Möglichkeit, dass der Senior ab halb acht die Gruppenräumlichkeiten besucht. Allerdings nicht so wie in den herkömmlichen Werkstätten versucht man hier die Pünktlichkeit zu forsieren. Sondern wenn die Letzten erst um neuen eintreffen ist das auch kein Problem“. (3, m)

„Wir bieten an geriatrisches Turnen, da kommt eine Dame die speziell für älteres Klientel turnen anbietet. Wir haben Musiktherapie, eine Person kommt und musiziert mit den Leuten und wir haben fallweise auch Tiertherapie. Da kommt eine Dame mit Hund, Katze Meerschweinchen usw. Das kommt immer sehr gut an. Da haben sie die Möglichkeit die Tiere zu streicheln, zu füttern“. (3, m)

„Es gibt eine verantwortliche Mitarbeiterin, wir haben schwerpunktmäßig Damen in den Seniorengruppen beschäftigt, dazu kommt dann Rhythmik und Bewegung als Angebot von Externen, Besuchs- Begleitdienste, je mehr man mit älteren Personen zu tun hat desto mehr geht es auch um Individualisierung“. (5, m)

Dieser Themenbereich befasste sich mit den vorhandenen Angeboten und den Tagesabläufen in Seniorengruppen. Im Vordergrund steht den Menschen ein würdevolles und erfülltes Altern zu ermöglichen. Dies wird versucht indem ein geregelter Tagesablauf

angeboten wird. Dieser soll aber frei von Zeitdruck sein. Deshalb gibt es auch keine festgelegten Arbeits- und Pausenzeiten.

8.2.3 Klientenstruktur in einer Seniorengruppe

Der nächste Teil der Auswertung beinhaltet die Fragen, ab wann können Klienten in eine Seniorengruppe wechseln und bis zu welchem Pflegeaufwand kann man dort bleiben.

Es gibt für die Aufnahme in eine Seniorengruppe keine festgelegte Altersgrenze, sondern dass wird sehr individuell gehandhabt, weil man davon ausgeht, dass nicht alle Menschen mit einem bestimmten Alter die gleichen Bedürfnisse haben. Oftmals sind Klienten aufgrund ihrer Behinderung schon mit einem Alter von 50 Jahren nicht mehr in der Lage den normalen Werkstättenbetrieb zu bewältigen. Andere wiederum wollen überhaupt nicht in die Seniorengruppe wechseln und sind mit 70 noch immer in den Regelwerkstätten zu finden.

„Grundsätzlich gibt es im Tagessektor auch ein Angebot für sogenannte rüstige Senioren. Das sind Leute die in der Regel ab fünfundfünfzig, also fünfundfünfzig plus sind, die aus welchen Gründen auch immer noch gerne in die Werkstätte gehen wollen aber nicht mehr einen richtigen Werkstattalltag aushalten oder mitmachen wollen. Die haben die Möglichkeit zB die Arbeiten die sie vorher gemacht haben auch zu machen aber am Vormittag nur zweimal eine halbe Stunde und am Nachmittag gar nicht. Sie haben auch die Möglichkeit sich hinzulegen bzw. auch mit anderen Sachen beschäftigen, zum Teil auch mit fernsehschauen, Zeitungen lesen, diskutieren, Ausflüge machen, Singgruppen und ähnliches mehr“. (3, m)

„Die älteste Klientin ist schon über siebzig, aber wir haben auch Klienten mit Down Syndrom die sind noch keine sechzig und haben den Bedarf in eine Seniorengruppe zu gehen... also das versuchen wir schon sehr individuell zu betrachten und gehen da sehr individuell auf die Bedürfnisse ein.“ (3, m)

„Das ist sehr individuell...also wir haben in Innermanzing diese Gleitpension, da haben zwei Drittel noch nicht das gesetzliche Pensionsalter und ein Drittel ist eindeutig drüber. Wir haben zB einen 78 jährigen Mann der nachwievor in die normale Arbeitsgruppe geht und der will nicht weg. Also unser Konzept ist es, dass nicht an das Alter zu hängen“. (1, m)

Betrachtet man den Aspekt der Pflege so ist man sich einig, dass die Leute bis zu ihrem Tod in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Man kann nicht generell davon ausgehen, dass mit zunehmendem Alter auch gleichzeitig der Pflegeaufwand ansteigt. Allerdings darf man den Aspekt der medizinischen Pflege nicht vergessen. Solange die Pflege von dem meist pädagogischen Personal bewältigt werden kann, kann auch der Klient in der Gruppe bleiben. Ist für eine angemessene Betreuung aber medizinisches Personal erforderlich, versucht man dies häufig mit mobilen Diensten zu bewältigen. Ist dies allerdings nicht mehr zu schaffen, müssen die Betroffenen in eine Pflegeeinrichtung wechseln.

„Also der Pflegeaufwand hat nicht unbedingt etwas mit dem Alter zu tun. Also das würde ich nicht sagen, dass die Seniorengruppen einen höheren Pflegeaufwand haben. Es gibt Leute die viel jünger sind die einen hohen Betreuungs- und Pflegeaufwand haben. Das was wir nicht machen können, dass wir eine Pflegeeinrichtung für Senioren werden. Das machen wir sicher nicht. Indem Moment wo die Pflege

einer Diplomkrankenschwester oder eine ärztliche Leistung dauernd brauchbar ist können wir es nicht mehr machen“.(1, m)

„Der Pflegeanteil, er wird schon höher das ist ganz klar, sie brauchen dann teilweise Unterstützung beim gehen, sie brauchen Unterstützung bei den täglichen Verrichtungen aber es ist nicht so, wir haben sehr viele ältere Menschen die überhaupt keinen Pflegeanteil haben. Es geht alles etwas langsamer, gemächlicher aber das fällt nicht unter Pflege.

Bleiben können sie in den Wohngemeinschaften bis zum Tod. Es geht nicht nach einem bestimmten Alter dass sie weg müssen, es kann nur sein, dass jemand soviel medizinische Pflege benötigt, dass wir die nicht machen dürfen, die Betreuer, dass das dann mit ambulanten Diensten, es kommt halt dann eine ambulante Krankenschwester. Wann das dann zu hoch wird, dass sagen die auch dann, dann ist es nicht mehr bewältigbar, dann muss ein Pflegeheimantrag gestellt werden und dann kommen sie ins Pflegeheim“. (2, m)

„Der ganze Tagesablauf ist verlangsamt und der Pflegebedarf ist natürlich gegeben... also wenn die Pflege schon sehr ins medizinische geht dann haben wir einfach keine Möglichkeit. Dann müssen wir Klienten, so leid es uns tut, in Pflegeeinrichtungen abgeben, weil wir einfach die rechtliche Grundlage garnicht haben“. (3, m)

„Die Frage der Pflege ist natürlich eine die in Summe zu betrachten ist. Ist es jetzt nur die Basisversorgung oder kommt auch etwas Medizinisches dazu wie zb Sondenernährung oder ähnliches. Sondenernährung können wir noch nicht da brauchen wir Unterstützung von außen, sprich Hauskrankenpflege. Ansonsten muss man schauen was eine Gruppe auch aushält. Man kann nicht

eine Seniorengruppe haben wo alle fünf im Bett liegen oder drei davon im Bett liegen und zwei davon im Rollstuhl sitzen. Da muss man auch noch drauf schauen. Aber bis jetzt war das noch nicht das Problem, das war bis jetzt noch machbar“. (5, m)

„Da müssen wir natürlich schauen wie weit, weil wir ja eigentlich kein Krankenhaus sind und auch keine Pfleger sind“. (4, w)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass für die Aufnahme in eine Gruppe für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter keine festgelegte Altersgrenze besteht. Dies wird sehr individuell gehandhabt da jeder Mensch unterschiedliche Bedürfnisse hat. Manche Menschen sind bereits mit fünfzig Jahren einem normalen Werkstättenbetrieb nicht mehr gewachsen. Andere wollen auch mit über sechzig Jahren nicht in eine Seniorengruppe wechseln.

Ziel ist es, dass alle Personen bis zu ihrem Tod in der Gruppe bleiben können. Wird jedoch der Pflegeaufwand zu intensiv und ist dafür ständig medizinisches Personal notwendig kann die Versorgung nicht mehr gewährleistet werden und die betroffene Person muss in eine Pflegeeinrichtung wechseln.

8.2.4 Mitarbeitersituation

Vor dem Beginn der Interviews wurde angenommen, dass in Gruppen mit alten Menschen mit geistiger Behinderung die Fluktuation der Mitarbeiter höher ist, da die Mitarbeiter mit der neuen Situation überfordert sind. Bei den Interviews haben alle befragten Personen angegeben, dass es zu keinem häufigen Wechsel der Betreuer kommt, sondern die Gruppen sogar sehr stabil sind.

„Ich würde fast meinen, dass die Mitarbeiter die wir da haben eher sogar länger bleiben als sonst durchschnittlich“. (5, m)

„Ich hab ein sehr stabiles Team hier im Haus generell...die Rahmenbedingungen für unsere Mitarbeiter in der Seniorengruppe sind eigentlich recht gut. Es wird Supervision angeboten. Einzel- oder Fallsupervision. Ich glaube da haben sie auch seitens des Arbeitgebers Unterstützung“. (3, m)

„Nein. Also eher das Gegenteil. Die Gruppen mit älteren Mitarbeitern sind eher stabil... bei den Senioren habe ich den Eindruck, dass sie den umgekehrten Effekt haben, dass Mitarbeiter die älter werden lieber in einer Seniorengruppe arbeiten“. (1, m)

„In den Werkstätten ist es auch nicht mehr so stark. Im Wohnbereich ist die Fluktuation relativ zurückgegangen. Es war früher so, vor ungefähr zwanzig Jahren hat man gesagt innerhalb von drei bis fünf Jahren wechselt sich ein Team aus. Das ist schon lange vorbei auch durch den Bags Kollektivvertrag hat sich das stark geändert und wir haben sehr stabile Teams“. (2, m)

„Früher war das schon extremer und anders, die Fluktuation hat schon nachgelassen“. (4, w)

Der nächste Punkt hat sich damit beschäftigt, ob den Mitarbeitern speziell zum Thema „Alter und Behinderung“ Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten geboten werden. Die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in den beiden untersuchten Vereinen scheinen sehr gut und auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmt zu sein.

„Wir haben ein sehr großes Fortbildungsprogramm bei Jugend am Werk und dort wird natürlich auch auf das geschaut, dass jedes Jahr auch in diesem Bereich etwas gemacht wird, also Betreuung für Alte

bis hin zur Sterbehilfe haben wir Seminare die angeboten werden“.
(2, m)

„Das gibt es schon. Nur bin ich überfragt welche. Es ist bei uns so, dass die Mitarbeiter mit dem Leiter die Bedürfnisse besprechen. Wir haben einen Katalog. Es gibt im Jahr immer 2-3 Bildungsangebote“.
(1, m)

„Ja. Jeder Mitarbeiter hat ein Weiterbildungsbudget bei Jugend am Werk. Wo er sich selbst etwas suchen kann was er gerne machen würde bzw. was ihm auch von Jugend am Werk aufdoktoriert wird. Ein Beispiel: eine Mitarbeiterin hat die Weiterbildung Menschen im Alter begleiten. Was natürlich sehr passend ist“. (3, m)

„Die Lebenshilfe Wien gehört zu den alten Trägern in Wien, im Gegensatz zu Jugend am Werk haben wir nicht so eine rasante Größenentwicklung gemacht, das heißt wir sind ein relativ kleiner Betrieb im Vergleich zu Jugend am Werk, deshalb haben wir in Summe relativ viele alte Leute bei uns im Vergleich zu anderen Trägern. Deshalb war das auch schon seit Jahren ein großes Fortbildungsthema bei uns“. (5, m)

Zusammenfassend kann man sagen, dass es in Gruppen mit geistig behinderten Menschen im Alter zu keinem häufigerem Betreuerwechsel kommt als in anderen Gruppen. Die Gruppen werden sogar als sehr stabil bezeichnet.

Den Mitarbeitern werden auch Fort- und Weiterbildungen speziell zum Thema „Alter und Behinderung“ angeboten. Die Mitarbeiter haben dabei die Möglichkeit sich selbst Fortbildungen auszusuchen.

8.2.5 Finanzierung

Ein wichtiger Aspekt bei der Umsetzung von Konzepten ist natürlich die Frage von wem wird das Ganze finanziert und mit welchen Problemen und Schwierigkeiten hat man dabei zu kämpfen. Finanziert werden die Vereine vom Fonds Soziales Wien.

„Finanziert werden wir durch den FSW in der Folge also vom Land Wien“. (5, m)

„ Es wird alles über den FSW finanziert“. (2, m)

Die Finanzierung gestaltet sich nicht immer einfach, da die Situation von alten Menschen mit Behinderung rechtlich nicht geklärt ist. Es gibt einen Rechtsanspruch auf einen Platz in der Beschäftigungstherapie und daran ist auch das Recht auf den Wohnplatz verbunden. Das würde also heißen, wenn jemand nicht mehr in die Beschäftigungstherapie gehen kann, verliert er auch das Recht auf den Wohnplatz und müsste somit in ein Pflegeheim wechseln. Deshalb muss versucht werden eine Form der Tagesstruktur anzubieten.

„Sie haben das Problem bei der Finanzierung, dass es ja nur einen Rechtsanspruch auf die Beschäftigungstherapie in der Werkstätte gibt. Es gibt keinen Rechtsanspruch wenn der einmal sagt ich will in Pension gehen. Rein rechtlich. Und der Wohnplatz ist nur in Verbindung mit der Beschäftigungstherapie. Also wenn der jetzt einmal sagt er geht nicht mehr in die Beschäftigungstherapie, würde er eigentlich auch das Recht auf den Wohnplatz verlieren. Und das ist beim FSW nicht geklärt“. (1, m)

Die Frage, ob es schwierig ist für neue Konzepte die Finanzierung zu bekommen und wie viel Zeit das in Anspruch nimmt ist sehr unterschiedlich beantwortet worden. Zum Teil wurde angegeben, dass die Finanzierung nicht schwieriger sei als sonst, im Gegenteil dazu wurde angegeben, dass die Finanzierung erschwert sei und man lange auf eine Zusage von Seiten des FSW warten muss.

„Wir haben mit dem FSW sehr viel reden müssen, weil das natürlich eine andere Art der Betreuung war. Werkstattbetreuung in einer Wohneinrichtung war damals neu. Das hat es in dieser Form vorher nicht gegeben. Da sind wir aber auf Verständnis gestoßen. Es hat auch gleich lange gedauert wie sonst auch“. (5, m)

„Grundsätzlich ist es dem FSW relativ egal ob sie einen Tagsatz hergeben, für einen Klienten der in einer herkömmlichen Werkstatt ist oder in einer Seniorengruppe, wenn es sich um den gleichen Tagsatz handelt. Irgendwann hat sich natürlich schon gezeigt, dass Senioren eine intensivere Betreuung brauchen. Dadurch haben wir auch versucht mehr Geld zu bekommen“. (3, m)

In zwei Interviews wurde deutlich, dass die Finanzierung nicht immer einfach zu bekommen ist.

„Das dauert. Im letzten Fall schon drei Jahre und die Leute werden immer älter es werden immer mehr die alt werden und es wird auch der Druck von den Wohnräten, im November war Wohntagung und da waren aus allen Bereich Behinderte da waren 50 oder 60 behinderte Menschen und der Wohnrat und da ist der Druck wir wollen in Pension gehen so wie alle anderen auch sehr stark“. (2, m)

„Wenn ich ein Konzept und die Finanzierung habe, dann setze ich das ganze in 14 Tagen um. Das ist nicht das Problem. Es scheitert

an der Struktur der Finanzierung. Dort wo wir uns in der Finanzierung bewegen, da haben wir es eh gemacht“. (1, m)

Man kann zusammenfassend sagen, dass die Finanzierung durch den Fonds Soziales Wien gewährleistet wird. Für diese Finanzierung muss eine Tagesstruktur vorhanden sein, da ein Wohnplatz an einen Platz in einer Beschäftigungstherapie gekoppelt ist. Dies würde wiederum bedeuten, dass man wenn man in keine Beschäftigungstherapie geht auch den Anspruch auf den Wohnplatz verliert und in eine Pflegeeinrichtung wechseln muss.

Die Aussagen zur Finanzierung waren unterschiedlich. Zum Einen wurde gesagt, dass die Finanzierung von Projekten für Senioren nicht schwieriger ist als für normale Werkstättengruppen. Zum Anderen wurde ausgesagt, dass man zum Teil sehr lange auf eine Zusage von Seiten des Fonds Soziales Wien warten muss.

8.3 Klienteninterviews

8.3.1 Beschreibung der Teilnehmer

Bei der Untersuchung wurden acht Klienten aus Seniorengruppen mit Tagesstruktur befragt. Dabei wurden die vorher ausgearbeiteten Interviewleitfäden herangezogen. Die Teilnehmer waren zwischen vierundvierzig und siebenundsiebzig Jahre alt.

8.4 Auswertung

Die durchgeführten Interviews wurden anschließend transkribiert und danach anhand von Themenkomplexen durchgearbeitet. Die dafür entwickelten Themenkomplexe setzten sich zusammen aus:

- Arbeit

- Wohnsituation
- Freizeit
- Betreuung

Dabei soll vor allem auf die Wünsche und Bedürfnisse der Senioren ein Hauptaugenmerk gelegt werden.

8.4.1 Arbeitssituation

Zu diesem Themenkomplex wurde gefragt, wie lange die betroffenen Personen bereits in einer Seniorengruppe sind und aus welchem Grund sie in eine solche Gruppe gewechselt haben.

Weiters war wichtig herauszufinden, ob es einen Unterschied zwischen der Seniorengruppe und dem regulären Werkstättenbetrieb gibt und inwieweit sich dies auf den Tagesablauf der Senioren auswirkt.

Ein weiterer wichtiger Punkt in diesem Themenkomplex ist das Befinden in der Gruppe und ob sich die Senioren dort wohlfühlen.

Auf die Frage warum in eine Seniorengruppe gewechselt wurde, kamen unterschiedliche Antworten.

„Na ja ich wollte in Pension gehen“. (10, w, 63)

„Wegen der Arbeit“. (6, m, 61)

„Weil ich es wollen habe. Weil es die Betreuer auch wollen haben, dass ich da bin“. (8, w, 44)

„Weil es so weit ist in die Elisenstrasse. Das schaff ich nicht mehr, das ist mir zu weit“. (12, w, 56)

Bei allen Befragten war rauszuhören, dass sie sich mehr Ruhe wünschen und es Vorziehen mit Gleichaltrigen in einer Gruppe zu sein.

„Das find ich gut. Dann ist es nicht so laut und alles etwas ruhiger und langsamer“. (9, m, 65)

„Ja das ist gut“. (6, m, 61)

„Ich glaub es ist besser so. Warum kann ich nicht sagen“. (10, w, 63)

„Ja es sind viele ältere da. Es sind keine Streitereien da“. (8, w, 44)

„Ja es ist angenehmer“. (12, w, 56)

„Ist gut, dass alle ungefähr gleich sind. Ich bin die Älteste“. (11, w, 69)

Um auf den Tagesablauf näher einzugehen, ist zu erwähnen, dass der Tag stressfrei und ohne Zeitdruck gestaltet ist. Das fängt damit an, dass auf Pünktlichkeit nicht mehr soviel Wert gelegt wird und die meisten Senioren bis um neun in die Werkstatt kommen und den Tag so gestalten können, wie es ihnen gefällt und die Dinge machen können auf die sie Lust haben. Es gibt aber auch Fixpunkte in der Woche. Die folgenden Interviewauszüge sollen einen Einblick in die Tätigkeiten und Tagesabläufe in Gruppen für ältere Menschen geben.

„Na ja. Heute hab ich länger schlafen können. Am Mittwoch am Carola Tag da muss ich schon um acht Uhr auf sein. Sonst kann ich schlafen bis neun, dann muss ich unten sein frühstücken. Alle gemeinsam. Dann tun wir basteln oder was zum Essen herrichten oder so was. Ausrasten und dann basteln usw. Und um drei ist es

dann aus. Tiere kommen auch. Einkaufen am Nachmittag“. (10,w, 63)

„Um neun herkommen, Kaffee trinken, basteln fernschauen. Nach dem Mittagessen nach Hause fahren. Um halb drei ungefähr. Spaziergehen, ins Kaffeehaus gehen“. (6, m, 63)

„In der Früh tu ich Kaffee trinken, mein Jauserl essen, mein Brot. Und so gegen viertel halb zehn geh ich es immer an und dann tu ich putzen. Dann sag ichs bin schon fertig mit dem putzen, was soll ich noch machen? Dann tu ich stricken und nachschauen obs noch was zum Wischen gibt. Dann Mittagessen und dann ist Pause“. (8, w, 44)

„Geschirrspüler einräumen und ausräumen, Tisch abwischen, Mittagessen herrichten, mit dem Besen kehren, bin eine tolle Hausfrau. Fernsehen, schau mir was Lustiges an. Radio hören, Mundharmonika spielen (spielt kurz vor). Die hab ich mir vorige Woche gekauft in der Steiermark in Böhlau auf Urlaubsaktion. Spazieren gehen. Kochen auch gerne. Knoblauch schneiden, Schnittlauch und Petersilie schneiden. Kartoffel schälen“. (11,w, 69)

Die Fixpunkte der Woche, soll der folgende Auszug aus einem Interview zeigen.

„In der Früh tun wir frühstücken. Am Montag haben wir immer Morgenbesprechung, Wochenplan von Montag bis Freitag. Und dann können wir Erledigungen machen. Ich gehe alleine. ZB Post und Bücherei, Post in die Zentrale und auch retour bringen. Dann haben wir auch Mittagessen, das wird geliefert. Dann haben wir Mittagspause, unterschiedlich lang und um drei werden die Kollegen geholt. Zwei Kollegen von Hetzendorf. Und am Mittwoch kommt immer die Carola und die Macht Rhytmik musikalische. Und da

haben wir zuerst Musikhörgruppe. Da hören wir von CD Themen, Indien haben wir gehabt. Und dann in der ganzen Gruppe. Nach drei tun wir Jausen und am Abend tun wir um 18.00 Uhr Abendessen. Hauskonferenz haben wir einmal im Monat. Dann Förderkochen haben wir auch. Immer am Freitag nach der Morgenbesprechung besprechen wir was wir kochen. Dann gehen wir einkaufen. Dann tun wir das Schneiden und Vorbereiten und alle helfen mit. Immer am Freitag. Im Garten bauen wir Blumen und Gemüse und Kräuter an die wir verwenden. Einmal haben wir schon Tag der offenen Tür gehabt und im August feiern wir fünf Jahresjubiläum. In die Steiermark fahr ich auch mit dem Wohnhaus. Und Tiere kommen auch einmal im Monat. Ein Hund, Meerschweinchen, Hasen und Schildkröten. Da kaufen wir Salat und Petersilie für die Tiere. Fußpflege kommt auch einmal im Monat ins Haus. Geburtstag und Feste feiern wir auch“. (9, m, 65)

Die befragten Klienten machten alle den Eindruck, dass sie sich in der Gruppe wohlfühlen und gerne an der Tagesstruktur teilnehmen.

„Ja, gefällt mir da... ich komme gerne her. Schön ist es“. (6, m, 61)

„Mir gefällt es in der Gruppe so wie es ist“. (9, m, 65)

„Ja sehr“. (8, m, 44)

Ein Großteil der befragten Personen gab an, dass ein wichtiger Punkt für den Wechsel in eine Seniorengruppe war, dass sie mehr Ruhe benötigen und gerne mit gleichaltrigen Menschen zusammen sind, da diese dieselben Interessen haben und es gemütlicher und ruhiger ist. Das Alter der interviewten Personen war unterschiedlich und bewegte sich in einem Raum von vierundvierzig bis siebenundsiebzig Jahren.

Der Tagesablauf in einer Seniorengruppe ist an keine fixen Arbeits- und Pausenzeiten gebunden. Es besteht kein Zeitdruck und der Tag kann stressfrei gestaltet werden. Es gibt jedoch auch Fixpunkte in der Woche wie beispielsweise geriatrisches Turnen oder Musiktherapie.

8.4.2 Wohnsituation

Alle befragten Personen wohnen in einer Wohngemeinschaft wo das Alter der Bewohner unterschiedlich ist. Laut Angaben der Interviewten wohnen sie auch schon länger dort und wollen dort auch bleiben.

„Wohngemeinschaft... Junge auch dabei“. (6, m, 61)

„Wohngemeinschaft ja... Jüngere sind auch dabei“. (7, w, 77)

„Im vierer Haus. Da hab ich einen Fernseher, ein Bett ein neues...die sind alle älter“. (12, w, 56)

„Ein paar sind schon jünger als ich. Die Gerti ist die älteste die wird nächstes Jahr siebzig“. (10, w, 63)

Die Frage, ob sich die Senioren vorstellen können ganz zu Hause zu bleiben und nicht mehr in die Werkstatt zu gehen, beantworteten alle mit nein. Es ist den Befragten also wichtig einen geregelten Tagesablauf zu haben.

„Nein ich will schon. Was sollte ich zu Hause machen“? (8, w, 44)

„Nein, schon daher in die Werkstatt. Ich geh unter der Woche schon arbeiten“. (7, w, 77)

„Ich möchte schon her kommen. Gefällt mir eh so gut da“. (7, w, 77)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass alle Interviewteilnehmer in einer Wohngemeinschaft leben, in welcher Personen unterschiedlicher Altersgruppen wohnen. Sie fühlen sich wohl und wollen auch noch lange dort wohnen bleiben. Den betroffenen Personen ist es wichtig einen Tagesablauf zu haben und sie gehen gerne in die Werkstätte und möchten nicht ganz zu Hause bleiben.

8.4.3 Freizeit

Der Themenkomplex Freizeit umfasst zum einen den Bereich der Wohngemeinschaft und welche Aktivitäten dort angeboten werden und zum anderen die Frage ob die Senioren noch Kontakt zur Familie haben.

Zu den beliebtesten Freizeitbeschäftigungen gehören Einkaufen gehen, Ausflüge machen und einen Kaffee trinken gehen.

„Ausflüge machen. Ich habe zB einen Kulturpass und da geh ich in die Wiener Museen“. (9, m, 65)

„Ich geh auch selber einkaufen und hab eine Ausstellung gemacht und schreibe jetzt ein Kochbuch. Das mache ich alles in der Nacht. Am Montag geh ich immer zum Treffen der Indianer Nordamerikas. Da setzten wir uns für die Indianer Nordamerikas ein. Zweimal monatlich...meinen Privaturlaub mach ich auch alleine in Bad Waltersdorf“. (10, w, 63)

„Wir gehen spazieren. Länger schlafen bis acht Uhr und um neun Uhr gibts Frühstück. Da geht's mir gut... da machen wir einen Kaffee oder Mehlspeise oder Eis“. (7, w, 77)

„Am Wochenende einkaufen gehen...beim Billa...da kann ich länger schlafen und Ausflüge mach ich auch“. (12, w, 56)

„Samstag gehe ich in die Disco bis in die Früh am Sonntag. Auf der Schmelz. Dann schau ich Fernsehen. Dann richte ich mir noch meine Pulver her und dann zwischen acht und viertel neun geh ich schlafen“. (8, w, 44)

„Spazieren gehen, Garten gehen“. (6, m, 61)

Ob die Senioren noch Kontakt zu ihren Angehörigen haben ist sehr unterschiedlich. Dabei spielt natürlich auch das Alter der Klienten eine große Rolle, da von vielen die Angehörigen bereits verstorben sind.

„Zum Wochenende, da fahr ich immer am Samstag zu meiner Schwester, den ganzen Tag ich wohn bei ihr. Am Samstag zu ihr hin und am Montag in der Früh wieder zurück“. (9, m, 65)

„Im Urlaub schon“. (10, w, 63)

„Mein Vater schon gestorben und meine Mutter schon gestorben. Meinen Bruder hab ich noch der kommt mich auch besuchen und wird von uns auch eingeladen. Seine Frau heißt Anni. Sie haben zwei Kinder. Ein Bub und ein Mädchen. Wie die heißen fällt mir nicht ein. War eine Woche bei ihm in Waidhofen/Thaya. Da hat er ein Haus.“ (11, w, 69)

„Der Bruder holt mich ab, zu ihm heim. Vielleicht fahr ich nächste Woche zu ihm nach Hause“. (12, w, 56)

„Meine Tante habe ich noch. Mit der tu ich immer telefonieren“. (8, w, 44)

„Nein garnicht“. (6, m, 61)

Zusammenfassend kann man sagen, dass die beliebtesten Freizeitbeschäftigungen Einkaufen gehen, ins Kaffeehaus gehen und Ausflüge machen sind.

Manche befragten Personen haben noch Kontakt zur Familie. Bei anderen Personen sind bereits alle Angehörigen verstorben. Dies ist vom Alter der interviewten Person abhängig.

8.4.4 Betreuung

Vor der Durchführung der Interviews wurde davon ausgegangen, dass die Betreuer mehr Zeit für die Klienten haben, da es in Seniorengruppe keinen straffen Zeitplan gibt und keine Industriearbeit zu verrichten ist. Laut Aussagen der Klienten ist dies auch der Fall und sie haben das Gefühl, dass die Betreuer mehr Zeit für sie haben.

„Oja haben schon Zeit“. (7, w, 77)

„Ja schon“. (8, w, 44)

„Ja, da habe ich zB eine Bezugsbetreuer der ist oft da“. (9, m, 65)

Die Frage nach einem häufigen Wechsel der Betreuer wurde von allen befragten Personen verneint. Es kommt also nicht oft zu einem Betreuerwechsel und die Gruppen sind sehr stabil.

„Nein die bleiben schon da. Seit ich da bin sind die gleichen“. (9, m, 65)

„Immer die gleichen Betreuer“. (7, w, 77)

„Sind immer die Gleichen“. (13, w, 59)

Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass nach Einschätzung der Klienten die Betreuer in einer Seniorengruppe mehr Zeit als im Regelwerkstättenbetrieb für sie haben. Dies liegt daran, da kein Zeitdruck vorhanden ist. Die Betreuungssituation wird als stabil bezeichnet.

8.5 Interpretation der Ergebnisse

Zu Beginn der Arbeit wurden folgende Hypothesen aufgestellt:

1. Die Zahl der alten Menschen mit geistiger Behinderung hat seit den achtziger Jahren ständig zugenommen. Es sind aber nur vereinzelt Konzepte für eine angemessene Betreuung vorhanden.
2. Ältere Menschen mit geistiger Behinderung benötigen mehr Betreuung. Aufgrund fehlender finanzieller und personeller Mittel wird die praktische Umsetzung von Konzepten erschwert oder sogar verhindert.
3. Aufgrund mangelnder Struktur am Wohnplatz können alte Menschen mit geistiger Behinderung mit erhöhtem Pflegebedarf nicht in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und werden in Pflegeheimen untergebracht.
4. Das pädagogische Betreuungspersonal ist im Hinblick auf die Arbeit mit alten Menschen mit geistiger Behinderung zu wenig geschult und ausgebildet.

Dadurch kommt es zu einer Überforderung der Mitarbeiter.

Anhand dieser Hypothesen sind dann Interviewleitfäden erstellt worden. Anhand der durchgeführten Interviews ist versucht worden, die Hypothesen zu überprüfen.

Zu Hypothese 1:

Die Zahl der alten Menschen mit geistiger Behinderung ist in den letzten Jahren gestiegen. Dies wiederum macht es notwendig eine geeignete Struktur für diese Personengruppe zu entwickeln. Bei der Entwicklung von Seniorengruppen hat man sich nicht an bereits vorhandenen Konzepten aus dem Ausland orientiert, sondern sie sind aus der Praxis entstanden. Zwischen 1990 und 2000 hat man bemerkt, dass man für ältere Menschen mit geistiger Behinderung ein geeignetes Angebot schaffen muss, da der Regelwerkstättenbetrieb nicht mehr passend war. Bei Jugend am Werk hat man im Jahr 2000 eine Studie in Auftrag gegeben die sich mit den Wünschen und Bedürfnissen der Senioren beschäftigte. Anhand der Ergebnisse dieser Studie hat man begonnen erste Konzepte beziehungsweise Ideen für Konzepte zu entwickeln

Aber auch ältere Klienten haben den Wunsch geäußert, dass sie nicht mehr in den normalen Werkstättenbetrieb sondern gerne in „Pension“ gehen wollen. Dies war ebenfalls ein Anlass zur Entwicklung einer geeigneten Struktur für alte Menschen mit geistiger Behinderung.

Bei den Klienteninterviews wurde deutlich, dass sich die Personen in einer Seniorengruppe sehr wohl fühlen, da überwiegend gleichaltrige Menschen beisammen sind. Ein weiterer wesentlicher Unterschied zu einer normalen Werkstättengruppe ist auch, dass es keine fixen Arbeits- und Pausenzeiten gibt und der Tag generell ruhiger gestaltet ist.

Es ist deutlich geworden, dass es mehr Nachfrage als vorhandene Plätze gibt. Dies zeigt deutlich, dass in den nächsten Jahren noch viel in diese Richtung getan werden muss.

Zu Hypothese 2:

Die Finanzierung der neuen Gruppen gestaltet sich nicht immer als einfach. Der Geldgeber für die Vereine ist der Fonds Soziales Wien. Rein rechtlich gesehen, ist ein Wohnplatz an einen Platz in der Beschäftigungstherapie gekoppelt. Es besteht also nicht die Möglichkeit einfach in der Wohngruppe zu bleiben und in „Pension“ zu gehen.

Da der Klient in diesem Fall seinen Wohnplatz verlieren würde und als Folge davon in ein Alters- oder Pflegeheim wechseln müsste.

Es sind daher Gruppen in den Beschäftigungstherapien oder im Wohnhaus eingerichtet worden, in denen eine Tagesstruktur angeboten wird. Somit werden die neuen Konzepte vom Fonds Soziales Wien auch finanziert und der Klient verliert seinen Platz nicht.

Die Aussagen zur Finanzierung in den Interviews waren unterschiedlich. Im Interview fünf wurde angegeben, dass man nach anfänglicher Überzeugungsarbeit beim Fonds Soziales Wien auf Verständnis gestoßen ist und die Finanzierung danach kein Problem war.

Im Interview drei wurde angegeben, dass es keine Probleme bei der Finanzierung gegeben hat, da es dem Fonds Soziales Wien egal ist für welche Gruppen der Tagsatz bezahlt wird.

In vereinzelt Fällen kann es aber doch noch zu einer langen Wartezeit, vom Einreichen eines neuen Konzeptes bis zur genehmigten Finanzierung, kommen. In einem konkreten Fall wurde im Jahr 2005 das Konzept beim Fonds Soziales Wien eingereicht, aber bis heute hat man keine Zusage wegen der Finanzierung wie

dem Interview zwei zu entnehmen ist. Das resultiert daraus, weil die Finanzierung nicht eindeutig geregelt ist.

Durch den oft erhöhten Pflegeaufwand bei älteren Menschen mit Behinderung wird auch häufig mehr Personal benötigt. Die Gewährleistung dessen hängt wiederum mit einer gesicherten Finanzierung zusammen. Wo die Organisationen können, greifen sie auf eigne Reserven zurück.

Zu Hypothese 3:

Die Frage ob der Pflegeaufwand in einer Seniorengruppe höher ist als in einer anderen Werkstättengruppe wurde in den Interviews unterschiedlich beantwortet. Im Interview eins wurde angegeben, dass der Pflegaufwand nicht unbedingt etwas mit dem Alter zu tun hat und man nicht sagen kann, dass mehr pflegerische Tätigkeiten zu verrichten sind. Im Interview zwei und drei wird im Gegensatz dazu sehr wohl angegeben, dass der Pflegeaufwand zunimmt. Man ist sich jedoch einig und bemüht den Klienten eine Platz anzubieten an dem sie lange bleiben können. Wenn möglich bis zu ihrem Tod. Wird jedoch der Pflegeaufwand zu hoch, was soviel heißt wie es ist ständig medizinische Versorgung notwendig welche nur von medizinischen Pflegepersonal durchgeführt werden kann, wird versucht diesen Bedarf über mobile Dienste abzudecken.

Überschreitet die Intensität der Pflege dieses Ausmaß so muss der betroffene Senior in ein Pflegeheim wechseln. Dabei ist zu erwähnen, dass sich die Mitarbeiter nicht gegen die erhöhte Pflege sträuben, sondern die Tatsache dass viele Bereiche der Pflege nicht vom größtenteils pädagogischen Betreuungspersonal durchgeführt werden darf.

Laut Aussagen der Klienten fühlen sie sich sehr wohl in ihren Gruppen und möchten auch so lange es geht in dieser bleiben.

Zu Hypothese 4:

In allen Interviews wurde angegeben, dass dem pädagogischen Betreuungspersonal Weiterbildungen speziell im Bereich „Alter und Behinderung“ angeboten werden. Bei Jugend am Werk hat jeder Mitarbeiter ein Weiterbildungsbudget. Dabei kann sich der Mitarbeiter selbst Fortbildungen aussuchen und es gibt auch verpflichtende Weiterbildungen.

Bei der Lebenshilfe ist „Alter und Behinderung“ schon seit Jahren ein großes Fortbildungsthema.

Zur Frage ob es häufig zu einem Betreuerwechsel kommt, waren die Antworten in den Interviews eins, zwei, drei, vier und fünf übereinstimmend. Alle Befragten gaben an, dass die Teams sehr stabil sind und es seltener zu einem Betreuerwechsel kommt als in anderen Gruppen.

Ein häufigerer Mitarbeiterwechsel im Vergleich zu herkömmlichen Werkstattgruppen ist also nicht nachweisbar. Es wird genau das Gegenteil berichtet. Die Mitarbeitersituation in den sogenannten Seniorengruppen ist stabiler als in anderen Gruppen.

Auch die befragten Klienten gaben in den Interviews an, dass die Betreuer schon seit langer Zeit die gleichen sind und es nicht oft zu einem Wechsel kommt.

9. Resümee

Ziel der vorliegenden Arbeit war es aufzuzeigen, dass es immer mehr Menschen mit geistiger Behinderung gibt welche in ein hohes Alter kommen.

Die Zahl der alten Menschen mit geistiger Behinderung ist in den letzten Jahren gestiegen. Dies kann zum Einen begründet werden durch die allgemein höhere Lebenserwartung der Bevölkerung aufgrund der verbesserten Lebensumstände. Zum Anderen fielen in der Zeit des Nationalsozialismus viele behinderte Menschen dem Euthanasieprogramm zum Opfer. Daher hat man es erst jetzt mit einer alt werdenden Generation von Menschen mit geistiger Behinderung zu tun.

Für diese Personengruppe müssen Konzepte erstellt und umgesetzt werden um eine adäquate Betreuung zu gewährleisten. Deshalb wurde sich mit der Frage beschäftigt:

Welche Konzepte in Wien zur Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter vorhanden sind, welche Inhalte dabei verfolgt werden und welche Mängel und Defizite in der praktischen Umsetzung dieser Modelle bestehen.

Diese Mängel und Defizite bei der praktischen Umsetzung von Konzepten sollten auch Inhalt von qualitativen Interviews mit Experten und Klienten sein.

Zu Beginn der Arbeit wurden alle für diesen Bereich wichtigen Begriffe definiert. Weiters wurde die Problematik auch aus einem geschichtlichen Hintergrund heraus betrachtet, um zu erklären warum jetzt das Thema „Alter und Behinderung“ sehr aktuell ist.

Anhand der Theorie wurden Interviewleitfäden entwickelt. Die Lebenshilfe Wien und Jugend am Werk haben sich dazu bereit

erklärt sowohl an Experten- wie auch Klienteninterviews teilzunehmen. Für diese Zusammenarbeit möchte ich mich in diesem Zuge auch recht herzlich bedanken.

Es ist zu erwähnen, dass beide Organisationen sehr bemüht sind den Menschen mit geistiger Behinderung ein würdevolles Altern zu ermöglichen. Es sind bereits einige Konzepte entwickelt worden und auch in die Tat umgesetzt worden. Die Inhalte die dabei verfolgt werden sind, auf die individuellen Bedürfnisse der Klienten einzugehen und auch zahlreiche Aktivitäten anzubieten. Dazu zählen unter anderem, Ausflüge, Urlaubsaktionen, Tiertherapie und geriatrisches Turnen.

Die Entwicklung der Konzepte nimmt laut Aussagen der Experten nicht viel Zeit in Anspruch. Die Umsetzung in die Praxis geht auch sehr rasch, wenn die nötigen finanziellen Mittel gegeben sind. Die Finanzierung stellt nach wie vor eines der größten Probleme für die Umsetzung von Konzepten dar. Problematisch dabei ist, dass es keine eindeutige Regelung für die Finanzierung gibt. Es bedarf also immer wieder viel Überzeugungsarbeit beim Fonds Soziales Wien.

Vor Beginn der Untersuchung wurde davon ausgegangen, dass die Mitarbeiter häufig die Gruppe wechseln, da sie mit der Situation überfordert sind. Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass Seniorengruppen sehr stabil sind und es nicht oft zu einem Betreuerwechsel kommt. Diese Gruppen sind im Vergleich zu anderen Gruppe relativ stabil.

Ein Problem welches auch interessant wäre näher zu betrachten, ist die Grenze in der Pflege. Es kommt immer wieder vor, dass Klienten in ein Pflegeheim müssen da die Pflege zu hohe Ausmaße annimmt und vom Betreuungspersonal nicht durchgeführt werden kann beziehungsweise darf.

Die Klienteninterviews waren auf die Bedürfnisse und Zufriedenheit der betroffenen Menschen ausgerichtet. Hier zeigte sich, dass alle Befragten sich in der Gruppe in der sie sind sehr wohl fühlen. Ein

wichtiger Punkt für die Klienten dabei war, dass mehr Ruhe und kein Zeitdruck vorhanden ist. Alle Befragten haben angegeben, dass sie gerne in die Gruppe gehen und ihnen die Aktivitäten auch Spaß machen.

Es hat sich also gezeigt, dass sich in diesem Bereich in den letzten Jahren sehr viel getan hat. Jedoch gibt es immer noch Punkte die besser geregelt werden müssen.

10. Literaturverzeichnis

Antor, G., Bleidick, U.: Recht auf Leben – Recht auf Bildung. Aktuelle Fragen der Behindertenpädagogik. Heidelberg: Edition Schindele Universitätsverlag C. Winter, 1995.

Bach, H. (Hrsg.). Pädagogik der Geistigbehinderten. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1979.

Bartel, R.: Geragogik – ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik: Survey Studie zur Problematik alter/alternder Menschen aus heilpädagogischer Sicht. Giessen: Gahming Druck Giessen, 1986.

Berger, E.: Die Reintegration behinderter Menschen durch Ausgliederung aus Psychiatrischen Einrichtungen - Das Wiener Deinstitutionalisierungsprojekt. Online im www unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-deinstitutionalisierung.html/> [Stand: 10.08.2008].

Bevölkerungsentwicklung. Online im www unter URL: www.statistik.at/web/dynamik/statistiken/bevoelkerung. [Stand: 20.09.2007].

Berger, M., Michel, B.: Zwangsterilisation bei geistiger Behinderung. In: Wiener Wochenschrift 109/23, Springer Verlag, 1997, S. 925-931.

Bleidick, U.: Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 1999.

Braun, H.: Alter als gesellschaftliche Herausforderung. Soziale Perspektiven. Band 7. Regensburg: Verlag Friedrich Pustet, 1992.

Bruckmüller, M.: Altwerden bei geistiger Behinderung. Ansätze zur Vorbereitung auf das Leben im Alter. LH Wien, 1989.

Buchka, M.: Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie. München: Reinhardt Verlag, 2003.

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Kompetenzzentrum für Senioren- und Bevölkerungspolitik: Internationales Jahr der älteren Menschen. Auf dem Weg zu einer neuen Seniorenpolitik. Wien: Druckerei des BMSG, 2001).

Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Edition Schindele, 1997.

Die Lebenshilfe. Seniorengruppen. Wien: Die Lebenshilfe Wien.

Dörner, K.: Der Nationalsozialismus. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G., Mühl, H. (Hrsg.). Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2006, S. 23-26.

Ende von Integration:Österreich - Ende vieler Integrationsbemühungen? Online im www unter URL: <http://www.behindertenarbeit.at/> [Stand: 10.08.2008].

Entwicklung der Lebenshilfe Österreich. Online im www unter URL: (<http://www.lebenshilfe.at/kontakt/about/content.html/> [Stand: 06.06.2008].

Feldhaus-Plumin, E.: Versorgung und Beratung zu Pränataldiagnostik: Konsequenzen für die psychosoziale und interdisziplinäre Beratungsarbeit. 1. Auflage. Göttingen: V & R Unipress, 2005.

Fornefeld, B.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, 2000.

Geistige Behinderung im Lexikon Wikipedia. Online im www unter URL: [http://de.Wikipedia.org/wiki Geistige_Behinderung](http://de.wikipedia.org/wiki/Geistige_Behinderung). [Stand: 10.03.2008].

Havemann, M., Stöppler, R.: Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation (1. Auflage). Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH, 2004.

Jantzen, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik (Teil 1). Berlin: Lehmanns Media – Lob.de, 2007.

Jahresbericht Jugend am Werk. Wien: Jugend am Werk, 2005, S. 33.

Klee, E.: Euthanasie im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. 11. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2004.

Kulig, W., Theunissen, G., Wüllenweber, E. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G., Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistiger Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2006.

Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. 4. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2005.

Lebenshilfe Österreich. Rasterfandung nach behindertem Leben. Wien: Lebenshilfe Österreich, 2003, S. 12-13.

Malina, P.: Zur Geschichte des „Spiegelgrunds“. In: Berger, E. (Hrsg.). Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung. Wien Köln Weimar: Böhlau Verlag, 2007.

Mayring, P.: Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2002.

Mühl, H.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik (4.überarb. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer, 2000.

Neubert, D., Cloerkes, G.: Behinderte in verschiedenen Kulturen. Eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien (3. Auflage). Heidelberg: Edition Schindele, 1987.

Neugebauer, W.: Justiz und Zeitgeschichte. Symposionsbeiträge 1976-1993. Band 1. In: Weinzierl, E., Rathkolb, O., Ardelt, R.G., Mattl S. (Hrsg.). Wien: Verlag Jugend & Volk Ges.m.b.H., 1995, S. 542-547.

Pfaff, U.: Medizinische Probleme. Spezifische medizinische Probleme des alternden behinderten Menschen. In: Rapp, N., Strubel, W. (Hrsg): Behinderte Menschen im Alter. Freiburg: Lambertus Verlag, 1992, S. 119-123.

Pflege in Wien. Online im www unter URL: <http://pflege.fsw.at>. [Stand: 28.03.2007].

Pränatale Untersuchungsmethoden. Online im www unter URL: www.down-syndrom.at/medizin/paenatald.html [Stand: 23.09.2007].

Reimann, H., Reimann H. (Hrsg.): Das Alter; Einführung in die Gerontologie. 3. Auflage. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1994.

Rudnick, M.: Behinderte im Nationalsozialismus. Von der Ausgrenzung und Zwangssterilisation zur „Euthanasie“. Weinheim: Beltz, 1985.

Rüberg, R.: (1991). – In: Trapmann, H.: Das Altern. Grundfragen – Einzelprobleme – Handlungsansätze. Dortmund: Verlag modernes lernen, 1991, S. 17-25.

Schuppener, S.: Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. – In: Geistige Behinderung 1/2004, S. 37-38.

Skiba, A.: Vorbereitung auf den Ruhestand bei geistiger Behinderung. – In: Geistige Behinderung 1/2003, S. 50-57.

Speck, O.: Der ältere geistig behinderte Mensch aus psychologischer Sicht. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.). Marburg: Kempkes, Offset- + Buchdruck GmbH, 1981, S. 6-10.

Speck, O.: Soll der Mensch biotechnisch machbar werden? Eugenik, Behinderung und Pädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2005.

Theunissen, G.: Altenbildung und Behinderung. Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als lern- und geistig behindert gelten. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2002.

Trompisch, H.(1998): Rechtliche Situation der (Zwangs-)Sterilisation. Online im www unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/trompisch-sterilisation.html/> [Stand: 23.09.2007].

Voges, W.: Soziologie des höheren Lebensalters. Eine Einführung in die Alterssoziologie und Altenhilfe. 1. Auflage. Augsburg: Maro Verlag, 1993.

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide 2005, 2030 und 2050_____39

Abbildung 2: Bevölkerung nach breiten Altersgruppen
1950 bis 2050_____40

12. Anhang

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema „Alter und Behinderung“. Es wird der Frage nachgegangen welche Konzepte es in Wien für die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter gibt und welche Mängel und Defizite bei der praktischen Umsetzung auftreten.

Zu Beginn wurden die für die Arbeit relevanten Begriffe definiert. Im Anschluss daran wurden die Dimensionen des Alters bei Menschen mit geistiger Behinderung und bei nichtbehinderten Menschen betrachtet. Anschließend wurde die Problematik auch aus einem geschichtlichen Hintergrund, vor allem die Zeit des Dritten Reichs, heraus betrachtet um zu erläutern warum gerade jetzt das Thema „Alter und Behinderung“ sehr aktuell ist.

Anhand der Theorie wurden Interviewleitfäden erstellt, mit deren Hilfe bei der Lebenshilfe Wien und Jugend am Werk qualitative Klienten- und Experteninterviews durchgeführt wurden. Ausgewertet wurden die Interviews anhand der Auswertungsmethoden nach Lamnek. Die Interviews haben gezeigt, dass sich die Organisationen bemühen Menschen mit geistiger Behinderung im Alter ein würdevolles Altern zu ermöglichen. Die Ideen für die sogenannten „Seniorengruppen“ sind aus der Praxis heraus entstanden.

In Zukunft muss noch viel in diese Richtung gemacht werden, da die Zahl der älterwerdenden Menschen mit geistiger Behinderung zunimmt.

Abstract

The present diploma thesis deals with the issue „age and disability“. It raises the question which concepts exist in Vienna for old people

with mental disability and what are the lacks and deficits during practical implementation.

First, I defined the relevant terms of the thesis. Then, the paper focuses on the ageing dimensions of humans with mental disability and those of humans without any disability. Moreover, I examined the problem also from an historical point of view in order to illustrate why the issue “age and disability” is right now highly topical.

On the basis of the theory I developed interview guidelines by means of which I could interview clients and experts at the organizations “Lebenshilfe Wien” and “Jugend am Werk” in a high-quality manner. Then, the questioning was evaluated by means of evaluation methods according to the sociologist Lamnek. The interviews showed that these organizations make great efforts in order to enable old people with mental disability to grow old with dignity. The practice required that the idea of so-called “Seniorengruppen” (groups of old people) emerged.

For the future, there is still a lot to be done in this field since the number of old people with mental disability increases.

Interviewleitfäden

Die Leitfäden wurden anhand von Vorüberlegungen zum Problembereich erstellt.

Der Leitfaden dient dazu, alle Themenbereiche zur berücksichtigen und keinen zu vergessen und bereits erwähnte Themen abzuholen. Der Leitfaden kann als Gedächtnisstütze betrachtet werden.

Interviewleitfaden für Experten

Entwicklung der letzten Jahre:

- Wann sind die ersten Konzepte bzw. Ideen für Gruppen von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter entstanden?
- Welcher Leitgedanke steht hinter den ausgearbeiteten Konzepten und welche Inhalte werden dabei verfolgt?
- Mit welchen Problemen waren bei der Entwicklung von Konzepten zu kämpfen?
- Wann wurde die erste Gruppe für ältere Menschen in ihrem Verein begründet?
- Wie viele Gruppen wurden bis jetzt in ihrem Verein ins Leben gerufen?

Struktur der Gruppen:

- Wie viele Gruppen für alte Menschen mit geistiger Behinderung gibt es in Ihrem Verein?
- Befinden sich diese Gruppen vermehrt in der Tages- oder Wohnstruktur?
- Welche Angebote sind vorhanden? Wie ist der Tagesablauf gestaltet und welche Inhalte stehen im Mittelpunkt?
- Wie sind die räumlichen Gegebenheiten und mit welchen Hilfsmittel wird gearbeitet?
- Spielt körperliche Aktivität auch eine inhaltliche Rolle?

Klienten:

- Wie viele Klienten sind in einer Gruppe?
- Ab welchem Zeitpunkt werden Klienten in einer Seniorengruppe aufgenommen?
- Wie hoch ist der Pflegeaufwand der Klienten in einer Seniorengruppe?
- Bis zu welchem Pflegeaufwand können Klienten in einer Gruppe für alte Menschen mit geistiger Behinderung bleiben?

Mitarbeiter:

- Wie viele Mitarbeiter sind in einer Gruppe beschäftigt?
- Wie wird die Betreuung am Wohnplatz geregelt?
- Wie viele Betreuungsstunden stehen zu Verfügung?
- Werden Fortbildungen speziell für den Bereich „Alter und Behinderung“ angeboten?
- Wie werden Mitarbeiter im Hinblick auf das zunehmende Alter der Klienten geschult?
- Kommt es in Gruppen mit alten Menschen mit geistiger Behinderung häufiger zu einem Betreuerwechsel als in anderen Gruppen?

Finanzierung:

- Von wem werden Projekte finanziert?
- Mit welchen Schwierigkeiten hat man bezüglich der Finanzierung zu kämpfen?
- Wie lange dauert es durchschnittlich von der Planung bis zur Umsetzung eines Projekts?

Interviewleitfaden für Klienten

Der Schwerpunkt in diesem Interview sollen die Zufriedenheit, die Wünsche und Bedürfnisse der Klienten sein.

Persönliche Daten:

- Alter
- eventuell Lebensgeschichte

Arbeit:

- Seit wann sind Sie in dieser Seniorengruppe?
- Wie viele Leute sind mit Ihnen in der Gruppe?
- Ist es für Sie angenehm mit Gleichaltrigen in einer Gruppe zu sein? Was gefällt Ihnen daran?
- Weshalb haben Sie in diese Gruppe gewechselt?
- Was geschieht den ganzen Tag über in der Gruppe?
- Gibt es ein festgelegtes Programm?
- Unterscheidet sich der Tagesablauf in der Seniorengruppe zu vorher? Was ist anders?
- Können Sie Ruhepausen einlegen? Können Sie sich kurz schlafen legen wenn Sie müde sind?
- Welche Aktivitäten werden Ihnen angeboten?
- Ist es Ihnen wichtig in die Arbeit zu gehen und einen geregelten Tagesablauf zu haben?
- Könnten Sie sich auch vorstellen irgendwann einmal ganz zu Hause zu bleiben und nicht mehr in die Werkstätte zu gehen? In Pension gehen?
- Was gefällt Ihnen in dieser Gruppe?
- Was würden Sie gerne verändern?
- Fühlen Sie sich in der Gruppe wohl?

Wohngemeinschaft:

- Wo wohnen Sie zurzeit?
- Wie alt sind ihre Mitbewohner?
- Wenn es Ihnen nicht gut geht können Sie auch zu Hause bleiben?
- Wie verstehen Sie sich mit den Mitbewohnern?

- Könnten Sie sich vorstellen nicht mehr in die Arbeit, sondern in Pension zu gehen? Was würde Ihnen daran gefallen? Was würden Sie vermissen?
- Haben Sie Ihre Wohnung in letzter Zeit gewechselt?
- Möchten Sie noch lange in dieser Wohngemeinschaft bleiben?

Freizeit und Kontakte:

- Was machen Sie am Wochenende wenn Sie frei haben?
- Haben Sie viel Kontakt mit Freunden oder Angehörigen?
- Treffen Sie sich oft mit Freunden?
- Was würden Sie, wenn Sie in Pension wären mit ihrer Freizeit machen? Glauben Sie, dass Ihnen langweilig wäre?

Betreuung:

- Gibt es in der Betreuung einen Unterschied zur vorigen Gruppe?
- Haben die Betreuer Zeit um auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse einzugehen?
- Haben Sie in der Gruppe einen Bezugsbetreuer?
- Kommt es in der Gruppe häufig zu einem Betreuerwechsel?

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei meiner Familie, die mir das Studium ermöglicht und mich immer dabei unterstützt hat, bedanken. Ein besonderer Dank gilt auch der Lebenshilfe Wien und Jugend am Werk für die Teilnahme an meinen Interviews.

Recht herzlich möchte ich mich auch bei Univ. Prof. Dr. Berger für die Unterstützung bei meiner Diplomarbeit bedanken.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Karner Patrizia, an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche erkenntlich gemacht habe.

Wien, 2008

Karner Patrizia

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Karner Patrizia
Geboren: am 10.08.1979 in Lilienfeld
Staatbürgerschaft: Österreich

Bildungsgang:

Volksschule in Eschenau: 1985-1989
Hauptschule in Traisen: 1989-1993
HBLA in Türritz: 1993-1998
Universität Wien (Studium Pädagogik mit
Fächerkombination Sonder- und Heilpädagogik: 1998-2008

Bisherige berufliche Tätigkeiten:

Behindertenbetreuerin, Verein Gin: 03/02-12/02
Behindertenbetreuerin, ÖVSE: seit 01/03